

TAMPEREEN YLIOPISTO

Työkykyä verkosta?

Sosiaalista verkkoympäristöä hyödyntävän liikuntaintervention
vaikutukset työkykyyn

Kasvatustieteiden yksikkö

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma

LAURI PENKKIMÄKI

Maaliskuu 2014

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden yksikkö

LAURI PENKKIMÄKI: Työkykyä verkosta? Sosiaalista verkkoympäristöä hyödyntävän liikuntaintervention vaikutukset työkykyyn

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma, 102 sivua, 1 liitesivu

Maaliskuu 2014

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia sosiaalista verkkoympäristöä hyödyntävällä liikuntainterventiolla oli työntekijöiden työkykyyn. Suomessa on herätty tilanteeseen, jossa ikääntyvän työikäisen väestön tulisi hyvinvointiyhteiskunnan kansantaloudellisen perustan turvatakseen pystyä työskentelemään tuottavasti nykyistä pidempään. Liikunta on keskeinen väline pyrittäessä ylläpitämään ja edistämään työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kahdesta eri organisaatiosta (n=10) ja kummastakin organisaatiosta haastateltiin viittä henkilöä. Tutkittavien työyhteisöissä oli ollut käytössä HeiaHeia-liikuntainterventio, jonka toiminta perustui verkkoympäristössä tapahtuvalle sosiaaliselle vuorovaikutukselle ja liikunnan harrastamiselle. HeiaHeia-intervention tavoitteena oli liikunta-aktiivisuutta edistämällä tuoda välillisesti hyötyjä myös työyhteisön hyvinvoinnille ja työkyvylle.

Tutkimuksen teorialuvussa avattiin liikuntainterventioiden lähtökohtia, haasteita ja vaikutusmekanismeja työkykyyn aikaisempien tutkimusten valossa. Liikuntainterventioiden vaikutuksista on olemassa hyvin ristiriitaista tutkimustietoa, joka on aiheuttanut monenlaisia haasteita interventioiden tulosten yleistettävyydelle. Työkyvyn kannalta tarkasteltuna liikuntainterventioiden pääasialliset vaikutusmekanismit olivat fyysiseen terveyteen ja jaksamiseen, psyykkiseen tasapainoon ja elämänhallintaan sekä sosiaaliseen tukeen ja työyhteisön ilmapiiriin liittyvät tekijät.

Tutkimuksen tulosten mukaan HeiaHeia-interventiolla oli osallistujien työkyvylle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, joista psyykkisiä ja sosiaalisia oli fyysisiä enemmän. Liikunnan fyysisiä suoritus- ja toimintakykyä edistäviä vaikutuksia pidettiin itsestäänselvinä ja tiedoistettuina, mutta psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia ei sen sijaan oltu aina aiemmin mietitty. Interventio tuki terveen itsekkyyden nousua, ja oman toiminnan aktiivinen reflektointi sai aikaan työkyvyn ja liikunnan vuorovaikutussuhteen selkeytymistä. Liikunta koettiin psyykkisenä voimavarana, jonka avulla päivittäiset kuormitustekijät pyrittiin pitämään kontrollissa. Vaikka liikuntaa ei harrastettu yhdessä, koettiin HeiaHeia-intervention parantaneen myös työyhteisön sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ilmapiiriä. Verkkoympäristöön jaetut liikuntakokemukset saivat osallistujissa aikaan tunteen siitä, että asioita kyettiin tekemään ikään kuin erikseen yhdessä. HeiaHeia toimi työyhteisön kokemusten vaihdannan foorumina, jossa toisilta saatiin toimintaan tukea ja kannustusta.

Tulosten perusteella voitiin päätellä HeiaHeia-intervention vastanneen moniin liikuntainterventioita yleisesti vaivaaviin haasteisiin, kuten suunnitellun toiminnan epäjohtonmukaiseen noudattamiseen, yksipuolisten liikuntainterventioiden tehottomuuteen ja ympäristön sekä liikuntamahdollisuuksien käytön esteellisyyteen. HeiaHeia-intervention vaikutusten kannalta merkityksellisiksi tekijöiksi voitiin tulkita rakenteen dynaamisuus, toiminnan vapaamuotoisuus ja verkkoympäristössä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus.

AVAINSANAT: liikuntainterventio, työkyky, HeiaHeia, teemahaastattelu, liikunta, työyhteisö, työky-toiminta

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	4
2	TYÖKYKY JA LIIKUNTA.....	10
2.1	TYÖKYKY	10
2.2	TYÖKYKYINDEKSI JA KOETTU TYÖKYKY	13
2.3	LIIKUNTA JA TYÖKYKY.....	14
3	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN LÄHTÖKOHDAT.....	18
3.1	LIIKUNTAINTERVENTIOT JA TYÖKYKY	19
3.2	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN HAASTEET	20
4	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN VAIKUTUKSET TYÖKYKYYN.....	25
4.1	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN FYYSISET VAIKUTUSMEKANISMIT	25
4.2	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN PSYYKKISET VAIKUTUSMEKANISMIT.....	27
4.3	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN SOSIAALISET VAIKUTUSMEKANISMIT	30
4.4	LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN JA TYÖKYVYN SUHDE.....	32
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
5.1	TUTKIMUSONGELMAT	35
5.2	LAADULLINEN TUTKIMUS JA TEEMAHAASTATTELU.....	36
5.3	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	39
5.4	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	42
6	TULOKSET.....	48
6.1	FYYSISET VAIKUTUKSET.....	48
6.2	PSYYKKISET VAIKUTUKSET	52
6.3	SOSIAALISET VAIKUTUKSET.....	60
6.4	TULOSTEN YHTEENVETO	65
7	POHDINTA	68
	LÄHTEET	78

1 JOHDANTO

Työelämä on Suomessa muuttunut vuosien saatossa projektiluonteiseksi samalla kun monikulttuurisuus ja alueellinen eriytyminen ovat lisääntyneet. Ammattirakenteet ovat olleet muutosten kourissa työelämän pirstaloitumisen ja verkostoitumisen merkityksen lisääntymisen vuoksi. Työelämän onkin arvioitu polarisoituvan ja eriarvoistuvan tulevaisuudessa entisestään aiheuttaen työhyvinvoinnille haasteita. (Väänänen ym. 2013, 35–42.) Työelämän muutokselle on ollut tyypillistä myös työn vaatimusten kasvaminen samalla kun työvoimaresursseja on optimoitu vähentämällä vakituisten työtä tekevien ihmisten lukumäärää. Työvoima ikääntyy Suomessa jatkuvasti, mikä aiheuttaa tulevaisuudessa haasteita huoltosuhteen ja työmarkkinoiden vinoutumisen johdosta. Suomessa ollaankin työelämän muutoksen seurauksena ajauduttu tilanteeseen, jossa työkyvyttömyydestä on tullut muita Euroopan maita yleisempi työelämästä poistumisen syy. Käytännössä tilanne on realisoitunut yhteiskunnan suurina mielenterveysongelmien ja tuki- sekä liikuntaelinsairauksien määränä. (Ilmarinen 1995, 32; Parjanne 2008, 156; Rikala 2013, 151.)

Organisaatiot yrittävät sopeutua vallitseviin yhteiskunnallisiin muutoksiin parhaansa mukaan, mutta yleisen taloudellisen vakauden puuttuessa organisaatiot joutuvat tekemään erilaisia rakenteellisia sopeutuksia. Työikäisen väestön kannalta tämä on tarkoittanut ainakin sitä, että työpaikkojen henkilöstömäärät ovat yhä kiinteämmässä yhteydessä kulloisenkin taloustilanteen kanssa. Taloudellisen tilanteen vaihteluihin on vaurauduttu organisaatioissa yhä useammin esimerkiksi vuokratyövoiman käytön lisääntymisen avulla. Samalla vakituisten työntekijöiden määrää on pystytty rajoittamaan, mikä on mahdollistanut dynaamisempien ja ketterämpien organisaatorakenteiden olemassaolon. Tällä tavoin organisaatiot pystyvät paremmin myös selviytymään erilaisista ruuhkahuipuista ja lomista aiheutuvista ongelmista. (ks. Lyly-Yrjänäinen 2014, 12–17; Myllylä 2011, 20–22.)

Yhä kovenevan kansainvälisen kilpailun ja työtahdin kiihtyvässä puristuksessa vanhemman ja toimintakyvyltään heikomman työvoiman rajat tulevat entistä nopeammin vastaan. Tuottavuuden maksimoimisen ja nykyisen globaaleille yrityksille tyypillisen kvartaaliajattelun seurauksena organisaatioille on loogista pyrkiä eroon erityisesti yli 55-vuotiaista työkykynsä kanssa kamppailevista työntekijöistä rekrytoimalla nuoria heidän tilalleen. Näin toimiessaan organisaatiot tulevat lisänneeksi työttömien määrää yhteiskunnassa, mistä seuranneita kustannuksia yhteiskunta pyrkii erilaisin lainsäädännöllisin toimenpitein siirtämään takaisin yritysten maksettavaksi. Taloudellisesta hyödyn tavoittelusta lähtenyt työvoimansiirto-operaatio kohdistuuakin näin lopulta yrityksii itseään vastaan. Edellä mainitun välttämiseksi yli 55-vuotiaiden työllisyysasetetta tulisi pyrkiä aktiivisesti lisäämään, jolloin samalla työurat pidentyisivät luonnollisin keinoin. Näin voitaisiin ehkäistä monia huoltosuhteen vinoutumisesta aiheutuvia tulevaisuuden sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia ongelmia. Koko työikäisen väestön työkyvyn aktiivisella ylläpidolla ja edistämisellä on tässä tavoitteessa erittäin suuri merkitys. (Alasoini 2012, 21; Ilmarinen 1995, 34.)

Näihin työelämän haasteisiin vastatakseen organisaatiot voivatkin järjestää erillistä työkykyä ylläpitävää toimintaa, jonka tavoitteena voi olla esimerkiksi yleisen terveydentilan kohentaminen. Jo pelkästään näin voidaan edistää päivittäisen työnteon mielekkyyttä, vähentää sairauspoissaolojen määrää ja lisätä yksilötuottavuutta. (Ahonen 1995, 25–28.) Työkykyä ylläpitävää toimintaa on Suomessa toteutettu 1990-luvulta lähtien, jolloin se sai alkunsa työmarkkinaosapuolten yhteisestä sopimuksesta. Tämän sopimuksen lisäksi myös työturvallisuus- ja työterveyslaki määrittelevät työnantajalle velvoitteita, jotka liittyvät suoraan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Perinteisesti on ajateltu, että toimintaa tulisi järjestää pääsääntöisesti siellä, missä työntekijät työkykyään tarvitsevat eli omassa toimintaympäristössään työpaikalla. (Ilmarinen 2006, 82–84; Loppela 2004, 47.)

Työkykyä ylläpitävälle toiminnalle suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat tärkeitä asioita, joiden avulla toimintaa tulisi jatkuvasti ohjata sekä kehittää. Toiminnan onnistumisen kannalta ei ole olemassa mitään universaalia menestysreseptiä, vaan kunkin yksilön työkyky on omanlaisensa kokonaisuus. Työkyvyn riskitekijöiden huolellisen kartoituksen avulla voidaankin parantaa merkittävästi toiminnan tuloksellisuutta. (Loppela 2004, 48; Rissa 1996, 64.) Myös työnkuva vaikuttaa toiminnan järjestämiseen,

sillä esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä kuormaa vaativien työtehtävien aiheuttamat työkyvyn ongelmat poikkeavat usein toisistaan. (Ilmarinen 1995, 34.)

Työikäisistä tulisi pitää huolta proaktiivisesti ennen kuin varsinaisia ongelmia ja haasteita työkyvyssä alkaa ilmetä. Reaktiivisella lähestymistavalla on vaikea saada työkyvyssään ongelmia kokevia yksilöitä jatkamaan työtehtävissään, jos heille tarjotaan lain-säädannöllisesti pääsy pois työelämästä niin, että toimeentulo on hyvinvointiyhteis-kunnan avulla turvattu. Hyvinvoinnin osalta puhutaan usein niin sanotusta varhaisen välittämisen mallista, jossa hyvinvoinnin ja jaksamisen ongelmiin pyritään puuttumaan ennen kuin ongelmat alkavat häiritä yksilön työkykyä ja hyvinvointia laajemmin (Manka ym. 2010, 38–39). Lähtökohdiltaan työkyky onkin ennen kaikkea halukkuutta tehdä työtä (Vuori 2006, 55).

Proaktiivisista työkyvyn tukikeinoista liikuntaa voidaan pitää erinomaisena vaihtoehtona. Fyysisen kunnon kohenemisen onkin havaittu olevan yhteydessä yksilöiden parantuneeseen työkykyyn (Bugaiska ym. 2005, 158–159; Goedhard ym. 1997, 108–109). Liikunnasta ja sen ympärille rakennetusta virkistystoiminnasta on vuosien saatossa tullutkin Suomessa yksi organisaatioiden eniten käyttämistä työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämisen välineistä (Husman & Husman 2004, 321). Se on saanut aikaan tilanteen, jossa liikunta- ja hyvinvointipalveluille on riittänyt hyvin kysyntää ja samanalaista kehityssuuntaa on odotettavissa myös tulevaisuudessa (Kosonen & Tikka 2008, 6).

Liikunnan yhteiskunnallista hyödyllisyyttä voidaan perustella myös liikkumattomuuden taloudellisista vaikutuksista käsin. Inaktiivisuuden on arveltu aiheuttavan Suomessa keskimäärin noin 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Luku koostuu liian vähäisen liikunnan aiheuttamista terveydenhuolto- ja sosiaalimenoista, sairauspoissaoloista sekä yleisestä tuottavuuden alenemisesta. (Fogelholm ym. 2007, 3–5.) Saman suuruiseen summaan on päädytty myös muualla, sillä esimerkiksi Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan fyysinen passiivisuus aiheuttaa noin kahden päivän sairauspoissaolot vuosittain (Boles, Pelletier & Lynch 2004, 741–743). Suomessa se tarkoittaisi noin 400 miljoonan euron kustannuksia vuodessa (Fogelholm ym. 2007, 88). Kyseessä on siis satojen miljoonien eurojen kuluerä, joka voitaisiin ainakin osaksi katkaa työikäisen väestön liikunta-aktiivisuutta nostamalla. Tehtävä ei kuitenkaan ole yksinkertainen, eivätkä inaktiivisuuden syyt ole vuosien saatossa hirveästi muuttuneet. Jo

1980-luvulla liikunnan harrastamisen suurimpina esteinä pidettiin työväsymystä, kotitöiden suurta määrää, kiinnostuksen puutetta ja liikuntapaikkojen vähäisyyttä. (ks. Telama 1986, 174; Korkiakangas 2010, 55–57; Julkunen ym. 2004, 199–209.) Vähän liikkuvien ihmisten tavat ovatkin syvälle juurtuneita, eikä niitä ole helposti korvattavissa liikunnallisesti aktiivisilla ajanvieron tavoilla. Väestötason fyysisen aktiivisuuden edistämisen kannalta olisikin hyödyllistä yhdistää liikuntaa ja vähän fyysistä aktiivisuutta sisältäviä ajankäytön tapoja yhteen. (Lee & King 2003, 118.)

Liikuntainterventiot ovat organisaatioille yksi mahdollisuus työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa järjestettäessä. Interventioiden etuna on niiden selkeä rakenne. Kun toiminta alkaa ja loppuu ennalta suunnitellusti, niin toimintaa voidaan ohjata ja kehittää tarpeen mukaan, mikä on kaikessa työkykyä ylläpitävässä toiminnassa tärkeää (ks. esim. Loppela 2004, 48). Erilaisten liikuntaohjelmien ja -interventioiden avulla pystytäänkin usein muuttamaan niihin osallistuvien liikuntakäyttäytymistä aktiivisemmaksi (Rissa 1996, 8). Vaikka erilaisten fyysistä aktiivisuutta edistämään pyrkivien liikuntainterventioiden vaikuttavuutta on perusteltu juuri säännöllisen liikunnan harrastamisen hyödyllisyydellä, niiden vaikutuksista on olemassa hyvin ristiriitaista tutkimustietoa (ks. Blangsted ym. 2008; Conn ym. 2009; Dishman ym. 1998; Gram ym. 2012; Koivu ym. 2009, 35; Macher 2000, 266–267; Nurminen ym. 2002; Oude Hengel ym. 2013; van Poppel ym. 2004; Proper ym. 2002; Proper ym. 2003; Proper ym. 2004; Shephard 1996; Strijk ym. 2013; Tveito ym. 2004). Ongelmia on ollut erityisesti tulosten yleistettävyyden ja toiminnan rakenteen kanssa (Conn ym. 2009, 336; Dishman ym. 1998, 348; Proper ym. 2002, 81). Liikuntainterventioiden suoria ja välillisiä vaikutuksia yksilöiden työkyvylle tarkastellaan syvemmin tutkimuksen teoria-osiossa.

Työntekijöillä on keskeinen merkitys nykypäivän työelämässä organisaatioiden lisäarvon määrittäjinä, minkä vuoksi työkykyä ylläpitävän ja kehittävän toiminnan voidaan ajatella onnistuessaan hyödyttävän työnantajia lähes aina. Hyvinvoiva ja työkykyinen työntekijä onkin organisaatiolle yhä arvokkaampi resurssi (Ilmarinen 2006, 79). Rahallisia panostuksia tarkasteltaessa työnantajien kiinnostus työntekijöiden hyvinvointiin on vuosien saatossa entisestään korostunut, ja esimerkiksi vuonna 2012 työnantajat panostivat Suomessa työntekijöidensä hyvinvointiin 1.8 miljardilla eurolla, mikä tekee noin 757 euroa henkilöä kohti. Suoraan työpaikkaliikuntaan investoitavan rahan määrä oli henkilöä kohden samana vuonna noin 68 euroa. (Aura ym. 2012, 33–34.) Toisen

vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan liikuntainvestoinnit olivat vuotta kohden noin 173 euroa työntekijää kohden. Investoinnit olivat vuosituhannen alusta yli kaksinkertaistuneet. (Koivu ym. 2009, 18.) Luvut ovat pieniä, kun niitä verrataan työhyvinvoinnin edistämisen yhteiskunnallisiin mahdollisuuksiin. Hyötypotentiaalin on arvioitu kaiken kaikkiaan olevan 35 miljardin euron luokkaa, josta suoraa liiketaloudellista hyötyä olisi arviolta noin 4,5 miljardia euroa. (Ahonen 2013, 14.)

Työnantajat näyttäisivät ainakin periaatteen tasolla uskovan Suomessa toiminnan tuloksellisuuteen, ja työhyvinvointiin laitettujen investointien on arvioitu tuottavan jopa 10–20 kertaisesti (ks. Ojala & Ahonen 2003, 72). Vastaavasti työpaikkaliikunnan tuloksellisuutta pelkästään arvioitaessa on esitetty panoksille nelinkertaista tuottoa (Louhevaara ym. 1995, 234). Työkykyä ja työhyvinvointia edistävän toiminnan järjestämisessä ja tulosten arvioinnissa tarvitaan kuitenkin kärsivällisyyttä, sillä vain osa toiminnan talousvaikutuksista näkyy heti. On kuitenkin itsestään selvää, että työntekijän sairauspoissaolon tai tapaturman seurauksena organisaatio joutuu usein teettämään ylitöitä muilla työntekijöillä, jolloin työtuntia kohden lasketut henkilöstökustannukset ovat normaalia suuremmat. Työpaikan järjestämän työkykyä ylläpitävän toiminnan onkin usein arveltu olevan organisaatiolle halvempi ratkaisu kuin erilaisten poissaolojen aiheuttamat henkilöstökustannukset. (ks. Ahonen 1995, 25–26; Ojala & Ahonen 2003, 72–77.)

Liikunta-aktiivisuuden kansantaloudellisen ja yhteiskunnallisen merkityksen sekä arvon välittämisessä asiantuntijoilla on paljon parannettavaa. Liikuntaa ei esimerkiksi lääkäreiden toimesta juuri suositella passiivisille riskiryhmiin kuuluville henkilöille, sillä liikuntaohjeiden antamisen ei koeta kuuluvan heidän osaamisalueeseensa tai heidän asenteelliset ennakkoluulonsa ovat ohjeiden antamisen esteenä. (Kosonen & Tiikkaja 2008, 35.) Tietoa liikunnan vaikutuksista tulisikin eri tahojen toimesta jakaa laajasti työyhteisöjen keskuuteen, jolloin tieto liikunnan hyvinvointia ja työkykyä parantavista vaikutuksista toimisi liikuntakäyttäytymisen muutoksen herättäjänä. Tietoon yhdistetyt positiiviset liikuntakokemukset toimivatkin usein liikuntakäyttäytymistä vahvistavina tekijöinä. (Huuska & Aura 2006, 128.) Kuitenkin väestötason liikunta-aktiivisuuden edistäminen on hyvin monimuotoinen haaste, sillä ei ole olemassa vain yhtä tekijää, joka selittäisi ihmisten liikuntakäyttäytymistä (Buckworth & Dishman 2002, 195, 191; Nigg ym. 2008, 547). Liikuntainterventiot tarjoavat liikuntakäyttäyty-

miseen vaikuttavien tekijöiden tutkimiselle ja ymmärtämiselle kehyksen, jonka puitteissa liikunnan vaikuttavuutta voidaan arvioida suhteessa työkykyyn ja hyvinvointiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, *millaisia vaikutuksia HeiaHeia-liikuntasovelluksen käyttöön perustuvalla liikuntainterventiolla on työntekijöiden koetulle työkyvyllä*. HeiaHeia on liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi tarkoitettu sosiaalinen verkkopalvelu, jonka tavoitteena on kannustaa yksilöä liikkumaan enemmän luomansa liikuntapäiväkirjan avulla. HeiaHeiassa liikuntasuoritteista tehty merkinnät voi jakaa haluamiensa henkilöiden kesken, ja toiminnan keskiössä on vahvasti toisten kannustaminen, kommentointi ja kokemusten aktiivinen vaihdanta. Tavoitteena onkin toisia kannustamalla aktivoida myös muita käyttäjiä lisäämään liikunta-aktiivisuuttaan. HeiaHeiassa on myös mahdollisuus yhdistää käyttäjän tili Facebookin ja Twitterin kanssa, jolloin liikuntasuoritteiden jakaminen laajentuu myös palvelua käyttämättömien keskuuteen.

HeiaHeia-yrityksellä on käytössään yksityiskäyttäjille suunnatun toiminnan lisäksi työpaikoille erikseen suunniteltuja työhyvinvointia tukemaan tarkoitettuja liikuntainterventioita. Organisaatioissa käytössä olleet HeiaHeia-interventiot olivat liikunta-aktiivisuuden tukivälineinä luonteeltaan nykyaikaisia, sillä ne perustuivat virtuaalimaailman ja verkon hyödyntämiselle yhdessä sosiaalisen vuorovaikutuksen kanssa. Niissä yksilöllisen omista lähtökohdista tapahtuvan liikunnan harrastamisen tukena oli työyhteisön muodostama virtuaaliyhteisö, jossa osallistujat jakoivat keskenään kokemuksia liikunnasta. Tällaisen liikuntaintervention, joka perustuu sosiaalisen median hyödyntämiselle, vaikutuksia työkyvyllä ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimus on erityisen ajankohtainen nyt, kun sosiaalisesta mediasta on tullut niin kiinteä osa ihmisten jokapäiväistä elämää.

2 TYÖKYKY JA LIIKUNTA

2.1 Työkyky

Työkyky voidaan määritellä monella tavalla, joista yksi tapa on jakaa ihmiset eläkeperusteiden mukaisesti työkykyisiin ja työkyvyttömiin. Työkyvyttömän ihmisen toimintakykyä rajoittaa jokin sairaus, jonka johdosta työkyky on menetetty. Työkyvyttömyyden arvioinnissa on keskitytty silloin yksilön voimavaroihin ja sairauden lääketieteelliseen vaikeusasteeseen, eikä yksilön toimintaympäristöllä tai työllä itsellään ole vaikutusta tehtyyn diagnoosiin. (Ilmarinen ym. 2006, 17; Peltoniemi 2005, 12.) Tällainen tarkastelunäkökulma on luonteeltaan hyvin lääketieteellinen ja lainsäädäntöön painottuva, jolloin työkyky tulee määritellyksi juuri työkyvyttömyyden kautta. Työkyvyttömän ihmisen ammatissa toimiminen on vian, vamman tai sairauden vuoksi estynyt, eikä hän pysty hankkimaan toimeentuloaan nykyisessä ammatissaan. (Ilmarinen 1995, 31.)

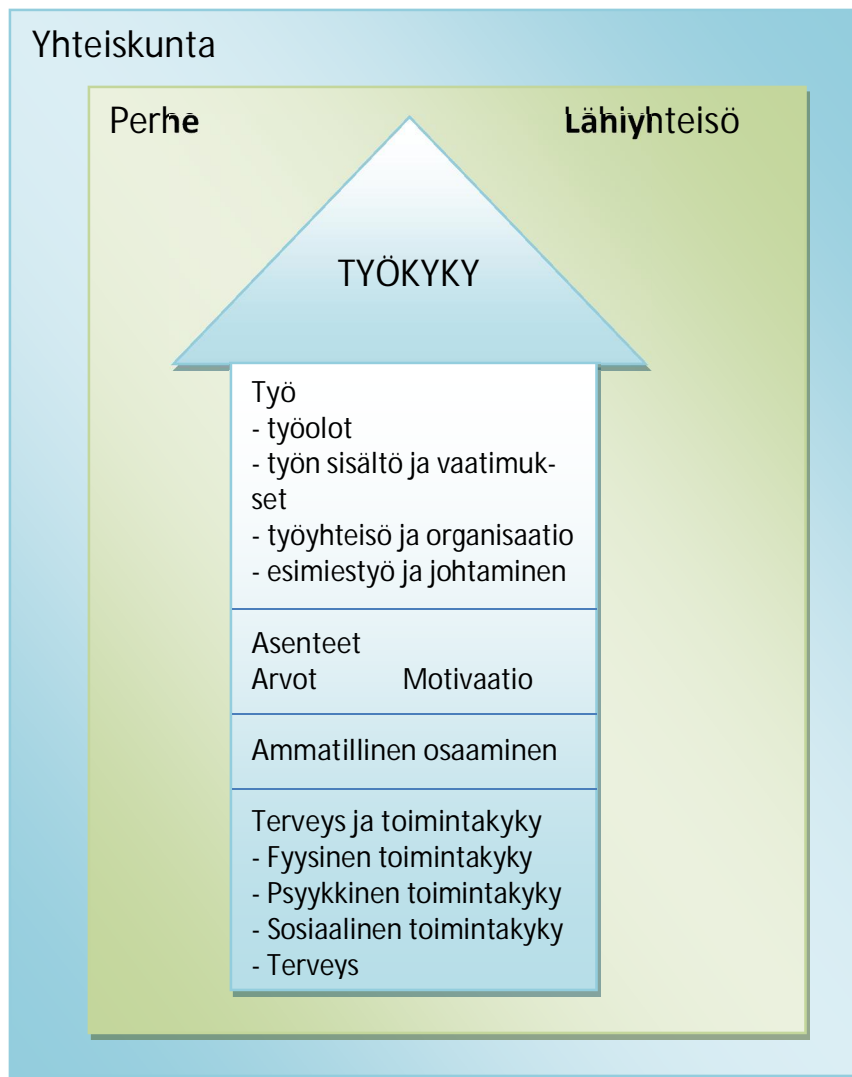
Työelämälle on tyypillistä yhä kiihtyvämpi muutosvauhti, jossa työnkuva saattaa muuttua nopeastikin (ks. Sennett 2002, 7–20). Työkyky on kiinteästi yhteydessä kulloiseenkin aikaan ja paikkaan, jonka vuoksi mitään universaalia ajatonta työkyvyn määritelmää on vaikea luoda. Sen tarkastelussa ollaan kuitenkin siirrytty enemmän kohti ennaltaehkäisevää ja työkyvyn säilyttämistä korostavaa näkökulmaa. Siinä tarkastelu laajennetaan koskemaan yksilön toimintaedellytysten lisäksi myös työn vaatimuksia. (Ilmarinen ym. 2006, 17–20.) Konkreettinen esimerkki tästä on työntekijöiden ikääntymisen huomioiminen työn vaatimuksissa muuttuneita toimintaedellytyksiä vastaaviksi. Keskeinen väline tähän on työn uudelleenjärjestelyt. (Ilmarinen 1995, 34.) Työkyky onkin minimissään työntekijöiden ominaisuuksien ja työn vaatimusten välinen tasapainotila, jossa työntekijöiden voimavarat ovat työn vaatimuksia suuremmat (Aalto 2006, 13; Ilmarinen & Tuomi 1992, 8–10; Ilmarinen 1995, 31; Järvisalo 1992, 84–113).

Tutkijat ovat olleet yhtä mieltä myös siitä, että työkyvyn tarkastelua tulee edelleen laajentaa yksilön toimintaedellytysten ja työn vaatimusten lisäksi muualle ympäristöön ja

työhön liittyviin tekijöihin (Härkäpää 2001, 204–205; Ilmarinen ym. 2006, 17–20). Työkyvyn määrittäminen laajemmin yksilön ulkopuolelle on keskeinen osa käsitteen kokonaisvaltaistumista. Työn ulkopuolisten asioiden huomioiminen on myös selvästi linjassa työelämän dynaamisuuden kanssa. (Rantanen 1995, 18–22.) Työkykyyn liitetään näin kiinteästi työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen lisäksi osaaminen, työolot, työn sisältö, työyhteisö ja työorganisaatio (Ilmarinen ym. 2006, 17–19; Rantanen 1995, 22), jotka yhdessä työympäristön kanssa muovaavat yksilön työkyvyn kulloisetkin kontekstiin sidoksissa olevat rajat (Härkäpää 2001, 204–205; Rantanen 1995, 22).

Yksi laajasti käytössä oleva kokonaisvaltainen työkyvyn malli on Työkykytalo-malli. Se perustuu Työterveyslaitoksen 1990-luvulla tekemiin tutkimuksiin ja kehittämishankkeisiin, joissa työkyvyn eri ulottuvuuksia havainnollistetaan talon eri kerrosten avulla. Työkyky muodostuu siinä yksilön voimavarojen, työhön ja työntekoon liittyvien tekijöiden sekä ympäristön muodostamasta kokonaisuudesta. Ideana on kuvata työkyvyn rakentuminen aina perustuksista valmiiseen taloon asti niin, että työkyvyn eri osatekijät muodostavat kukin oman kerroksensa. (Ilmarinen ym. 2006, 22–23; ks. Kuvio 1.)

Työkykytalon perustuksina ovat yksilön voimavarat eli *terveys ja toimintakyky*, joiden päälle muut kerrokset rakentuvat. Seuraavina kerroksina ovat *ammattillisen osaamisen sekä arvojen ja asenteiden kerrokset*. Näiden päälle tulee *työn kerros*, joka koostuu työoloista, työn vaatimuksista, työn sisällöstä, työyhteisöstä, työorganisaatiosta ja esimiehistä sekä johdosta laajemmin. Heti talon seinien ulkopuolella on työkyvyn *lähiympäristö eli perhe ja lähimmäiset sekä työpaikan tukiorganisaatiot*. Uloimpana on *yhteiskunta*, joka muodostaa tälle kokonaisuudelle infrastruktuurin. (Ilmarinen ym. 2006, 22–23.)



KUVIO 1 Työkykytalo-malli (Ilmarinen 2006; Ilmarinen ym. 2006)

Työkyvyn perustuksilla on työkyvylle keskeinen merkitys. Mitä vahvemmallalla pohjalla nämä perustukset eli toimintakyky ja terveys ovat, sitä todennäköisemmin työkyky säilyy hyvänä läpi työuran (Ilmarinen 2006, 79; Ilmarinen ym. 2006, 24). Toimintakyky on työkykyä laajempi käsite ja se ei rajoitu vain työelämän tarkasteluun. *Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä* tarvitaan myös työelämän ulkopuolella arkielämän haasteista selviytymiseen. Toimintakyky on iän, sosiaalisen aseman ja elinympäristön muodostama kokonaisuus, joka vaikuttaa yksilöön eri tavoin kussakin elämänkulun vaiheessa. Työkyvyn kannalta olisi tärkeää, että toimintakyvyn muutoksiin kyettäisiin reagoimaan muuttamalla työnkuvaa vastaamaan vaatimuksiltaan paremmin alentunutta toimintakykyä. Näin työkykykin säilyy todennäköisemmin parempana läpi työuran. (Ilmarinen 2006, 117–118; Louhevaara, Kukkonen & Smolander 1995, 232.)

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi myös *terveys* on työkyvylle merkittävä tekijä. Yksilön terveys, osaaminen ja yleinen jaksaminen ovat kaikki kiinteässä vuorovaikutussuhteessa keskenään. Jos jossakin edellä mainituista ilmenee ongelmia, aiheutuu tästä väistämättä haasteita muille tekijöille. Terveysten ansiosta ihmisellä onkin riittävästi voimavaroja hyödyntää osaamistaan työelämässä, mikä viime kädessä realisoituu hyvänä työkykynä. (Ojala & Ahonen 2003, 30–31.) Työkyky voidaankin ymmärtää ennen kaikkea halukkuutena tehdä työtä, jolloin on tärkeää, että työntekijöiden terveys sekä fyysinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat riittävän hyvällä tasolla. Tällöin yksilö on myös todennäköisemmin halukas käyttämään näitä omaamia resursseja juuri työntekoon. (Vuori 2006, 55.)

2.2 Työkykyindeksi ja koettu työkyky

Työkyvyn monitulkintaisuus tekee siitä hankalasti mitattavan käsitteen. Siksi on tullut yhä yleisemmäksi käytännöksi puhua mittaamisen sijasta työkyvyn arvioinnista, minkä tueksi on kehitetty erilaisia mittareita. Työkyvyn arvioinnin peruskysymyksenä on se, kenen näkökulmasta sitä halutaan arvioida, ja perustetaanko arvio työkyvystä oman henkilökohtaisen käsityksen mukaan vai otetaanko tarkastelussa huomioon terveydenhuollon tai työnantajan arviota siitä. Työkyvyn arvioinnissa on kliinisten menetelmien lisäksi käytetty menestyksekkäästi hyväksi myös itsearviointia hyödyntäviä menetelmiä. Yksi tällainen menetelmä on Työterveyslaitoksen kehittämä *työkykyindeksi*. (Ilmarinen ym. 2006, 31–33.)

Työkykyindeksiin kuuluu seitsemän osa-aluetta, joiden tarkoituksena on arvioida työntekijän henkilökohtaista työkykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Työkykyindeksin on seuranta tutkimuksissa osoitettu indikoivan hyvin henkilöiden työkyvyn kehittymistä ja mahdollista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Työkykyindeksin osa-alueet ovat:

- työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan
- työkyky työn vaatimusten osalta tarkasteltuna
- lääkärin toteamien nykyisten sairauksien määrä
- sairauksien arvioitu haitta työssä
- sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden aikana
- oma arvio kykenevyydestä työhön terveyden kannalta kahden vuoden kuluttua
- arvio psyykkisistä voimavaroista

Vastaaja arvioi kunkin osa-alueen tason antamalla niille oikeaksi kokemansa pistemäärän. Pisteet yhdistämällä muodostuu arvio työkyvyn tasosta, jota kutsutaan työkykyindeksiksi. (Ilmarinen ym. 1997, 50; Tuomi ym. 2006, 199; de Zwart ym. 2002.)

Työkyvyn itsearviointi ei ole riippuvainen objektiivisuutta tavoittelevista kliinisistä tutkimusmenetelmistä ja mittareista, vaan se keskittyy tarkastelemaan yksilön omaa arviota työkykynsä tasosta verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan ja muiden työyhteisön jäsenten työkykyyn (Loppela 2004, 42). Omaa arvioita työkyvystä on tutkimuksissa käytetty menestyksekkäästi hyväksi yhdessä muiden tukikeinojen kanssa, minkä avulla ollaan saatu myönteisiä tuloksia esimerkiksi sairastelujen jälkeen töihin palaamisen suhteen (Kuijer ym. 2012). Tällaisen henkilökohtaisen työkykykäsityksen onkin tutkimuksissa havaittu olevan erittäin luotettava keino ennustaa työntekijöiden työelämässä säilymistä. Jopa työkykyindeksiä suppeampien työkyvyn itsearviointien on todettu korreloivan hyvin työkyvyttömyyden ennustamisessa. Tutkimusten mukaan jo pelkällä yksilön omalla arviolla sen hetkisestä työkyvyn tasostaan asteikolla 0–10 voidaan ennustaa hyvin tulevaisuuden työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja (Nygård ym. 2005; Ruitenburg ym. 2012; Sell ym. 2009). Lisäksi pelkkä oma arvio nykyisestä työkyvyn tasosta verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan näyttää korreloivan koko työkykyindeksin pistemäärän kanssa (Ahlström ym. 2010). Itsearvioidun työkyvyn tason voidaankin näin olettaa kertovan luotettavaa tietoa työntekijöiden oikeasta työkyvyn tasosta ja mahdollisista työkyvyttömyyden uhista.

2.3 Liikunta ja työkyky

Liikunta on aktiivista energian kulutusta lisäävää toimintaa, jolle on ominaista tavoitteellisuus ja tahdonalaisuus. Sen päämäärinä voivat olla esimerkiksi suorituskyvyn nostaminen, terveyden parantaminen tai ilon ja mielihyvän kokemusten tavoittelu. Se on usein säännöllistä haluttuihin tuloksiin ja vaikutuksiin tähtäävää suunnitelmallista toimintaa. (Biddle ym. 1998; Fogelholm ym. 2007, 21; Vuori 1991, 360.) Käsitteenä liikunnalla voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa. Englannin kielessä sille on monia vastineita, mikä kuvaa käsitteen moniulotteisuutta. Esimerkiksi käsitteet kuten "physical activity" eli fyysinen aktiivisuus, "exercise" eli harjoittelu, ja "sport" eli urheilu sisältyvät kaikki liikunnan käsitteeseen. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 17.) Ennen kaikkea liikunta on fyysistä aktiivisuutta, joka voidaan käsittää tahdonalaisena lihasten energiankulutusta

lisäävänä toimintana (Biddle ym. 1998, 4; Caspersen ym. 1985, 126–127; Fogelholm ym. 2007; Howley 2001, 364; Miles 2007, 318–321).

Fyysinen aktiivisuus voidaan tarkasteluissa jakaa monella eri tavalla selkeyttämään käsitteen ymmärtämistä. Liikunnan vaikutusten tutkimisen kannalta yksi tällainen ymmärtämistä selkeyttävä tapa on jakaa fyysinen aktiivisuus ihmisen perusaktiivisuuteen ja terveystoimintaan. (ks. esim. Caspersen ym. 1985, 127; Fogelholm & Oja 2011, 70–71; Haskell ym. 2007; Howley 2001; Kesäniemi ym. 2001; Mätkä ym. 1994; Ståhl 2003, 70–71.) Perusaktiivisuus pitää sisällään normaaliin elämään liittyviä toimintoja kuten liikumisen paikasta toiseen ja esineiden nostelemisen (Haskell ym. 2007, 1426–1427). Terveystoiminnalla taas tarkoitetaan perusaktiivisuuden lisänä tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena ovat terveyshyödyt (Ståhl 2003, 78–79; Vuori 2008; 2003, 27).

Liikunta-aktiivisuutta voidaan pitää fyysistä aktiivisuutta suppeampana käsitteenä, koska siinä etuliitteellä liikunta viitataan rajattuun tietyn ajan puitteissa tapahtuvaan säännölliseen toimintaan, kun taas fyysinen aktiivisuus koskee kaikkea energiankulutusta lisäävää lihastyötä (Fogelholm ym. 2007, 21). Fyysinen aktiivisuus ja liikunta-aktiivisuus ovatkin rinnakkaiskäsitteitä sillä erotuksella, että liikunta-aktiivisuus on fyysistä aktiivisuutta tietoisempaa tavoitteellista toimintaa, jossa mukana ovat myös yksilön odotukset ja kokemusmaailma. (Hirvensalo 2002, 15–16; Telama, Vuolle & Laakso 1986, 17; Vuori 1995, 10–11.) Liikunta-aktiivisuudelle ei löydy esimerkiksi englannin kielessä suoraa vastinetta, minkä vuoksi se määritellään usein muiden käsitteiden kuten fyysinen aktiivisuus ja liikunta avulla (Hirvensalo 2002, 15–16; Vuori ym. 2005).

Liikunta-aktiivisuudessa on eri ulottuvuuksia, joiden avulla sitä voidaan tarkastella. Liikuntaa voidaan pitää *biologis-fysikaalisena* ilmiönä, jolloin tarkastelussa keskitytään kehon liikkumiseen ja toimintaan ilman, että yksilön tavoitteilla, kokemuksilla tai ympäristöllä on merkitystä. Tällaisessa fyysisen aktiivisuuden tarkastelussa ihmisen mielen sisäiset asiat eivät ole merkityksellisiä. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 17–18; Vuori 1995, 10–11.) Liikuntaa voidaan tarkastella myös *yhteisötason* ilmiönä, joka on liikunnan organisoidun puolen tarkastelemista. Siinä keskitytään liikunnan rooliin eri liikuntayhteisöissä kuten urheiluseuroissa. Lisäksi penkkiurheilu ja urheilun seuraaminen yleisesti ovat keskeinen osa liikunnan yhteisöllistä puolta. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 18; Vuolle 1986, 137.)

Tässä tutkimuksessa ollaan ensi sijassa kiinnostuneita selvittämään niitä omakohtaisia kokemuksia, joita haastatelluilla on tutkittavasta ilmiöstä (ks. Varto 2005, 28). Näiden kokemusten selvittämisen kannalta liikunnan tarkasteleminen *yksilötason* ilmiönä onkin biologis-fysikaalista ja yhteisötasoa tarkoituksenmukaisempaa. Yksilötason tarkastelussa otetaan mukaan myös liikunnan henkilökohtaiset merkitykset ja tavoitteet, jotka ovat usein hyvin monimuotoisia ja subjektiivisesti koettuja. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 17–18.) Liikunta voidaan vielä yksilötason tarkastelun sisälläkin jakaa useisiin ilmiöitä selkeyttäviin rajatuimpiin kokonaisuuksiin. Näitä ovat ainakin hyöty-, kunto-, harraste- ja terveysliikunta. (Vuori 1995, 10.) Tutkimuksessa liikunnan tarkastelemisen painopiste on sen koetuissa vaikutuksissa työkykyyn ilman, että toiminnan lähtökohdilla tai luonteella on näiden vaikutusten kannalta merkitystä. Tämän vuoksi liikunta-aktiivisuuden ja fyysisen aktiivisuuden erottaminen toisistaan käsitteinä ei ole tässä tutkimuksessa merkityksellistä ja käsitteitä käytetään jatkossa synonyymeina.

Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti liikunta-aktiivisuuden koettuihin vaikutuksiin, jolloin tulee ymmärtää myös laajemmin yksilön *liikuntakäyttäytymistä*. Liikunnan harrastamiseen vaikuttavien tekijöiden runsas määrä tekee liikuntakäyttäytymisestä vaikeasti määriteltävän käsitteen, sillä jo yksittäisen liikuntakerran ymmärtäminen vaatii monimuotoisen tapahtumaketjun tarkkaa tutkimista (Vuori 2003, 79–81). Käsite pitää sisällään ainakin aktiivisen liikkumisen, liikunta-asenteet, liikuntamotivaation ja penkkiurheilun (Telama & Vuolle 1980, 13). Liikuntakäyttäytymistä tarkastelemalla saadaan tietoa niistä tekijöistä, joiden ohjaamina yksilö valitsee omat liikkumisen muotonsa ja tapansa (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 21). Ymmärtämällä näitä tekijöitä pystytään niihin myös vaikuttamaan, ja esimerkiksi ohjaamaan toimintaa vastaamaan paremmin yksilön ja yhteisön tarpeita (ks. Buckworth & Dishman 2002, 229–230).

Liikunnan rasittavuus, liikuntapaikkojen esteettömyys ja liikuntataidot ovat suhteellisen selviä ja helposti ymmärrettäviä liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkin sellaiset tekijät kuten oma käsitys itsestä liikkujana tai kokemus omasta pystyvyydestä liikunnan harrastamiseen ovat usein abstrakteja ja varsin teoreettisia kokonaisuuksia. (Vuori 2003, 79–81) Lisäksi liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavat liikunnasta saadut positiiviset kokemukset, jolloin parantunut jaksamistaso ja mielihyvän kokemukset toimivat käyttäytymistä vahvistavina tekijöinä. Lisäksi ne tuovat toimintaan pysyvyyttä. (Rissa 1996, 8.) Ajan puute on yksi liikuntakäyttäytymistä rajoittava tekijä, sil-

lä yksilön itsensä päätettäväksi jää kuinka paljon hän liikuntaan aikaansa käyttää. Ajan puute onkin yksi yleisimmistä syistä liikkumattomuudelle. (Vuori 2003, 44–45; Zacheus ym. 2003, 35.) Myös ympäristötekijät vaikuttavat yksilöiden liikunta-aktiivisuuteen (ks. esim. Heath ym. 2002; Kahn ym. 2002, 87–89; Saelens ym. 2003), ja esimerkiksi liikuntapaikkojen käytön esteettömyys on tärkeä liikuntakäyttäytymistä tukeva tekijä (Humpel ym. 2002, 188–192). Näiden lisäksi sosiaalisella verkostolla, yhteisön normeilla ja hallinnolla on vaikutusta yksilön liikunnan harrastamiselle (King 1998, 4).

Lähtökohta liikuntakäyttäytymisen onnistuneeseen muutokseen on yksilön oman kiinnostuksen herättäminen, sillä ilman sitä muutos ei voi olla pysyvä. Pahimmassa tapauksessa tavoitellun muutoksen sijasta tuloksena on toivotun käyttäytymisen negatio eli kiinnostus liikuntaa kohtaan katoaa kokonaan. (Nupponen & Suni 2011, 214–215.) Sisäisten motivaatiotekijöiden merkitys pysyvässä liikuntakäyttäytymisen muutoksessa onkin ulkoisia tärkeämpi, vaikkakin ulkoiset motivaatiotekijät saattavat toimia hyvin muutoksen aloituksen tukikeinoina (Savola 2006, 75). Suomalaisten yleisimpiä liikuntakäyttäytymistä selittäviä tekijöitä ovat terveys, kunto, virkistyminen ja rentoutuminen. Myös elämykset, sosiaalinen yhdessäolo, itsensä toteuttaminen ja uuden oppiminen ovat tyypillisiä liikuntamotiiveja. (Vuori 2003, 42.)

3 LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN LÄHTÖKOHDAT

Työelämän muutosten myötä ihmisten fyysinen aktiivisuus on hiljalleen vähentynyt. Työn ruumiillisten vaatimusten pienentyminen henkisesti ja sosiaalisesti kuormittavan tietotyön määrän kasvamisen johdosta on muuttanut samalla myös liikunnan merkitystä. (Husu ym. 2011, 31–38.) Liikunnalle on syntynyt uudenlainen rooli työn vastavoimana työkykyä ja hyvinvointia tasapainottavana tekijänä. Organisaatioiden toiminnassa tämä näkyy erilaisten liikuntatapahtumien ja -ohjelmien järjestämisenä, joiden tarkoituksena on usein töistä irrottautuminen, yhdessäolon kokemusten vahvistaminen, hauskanpito ja parantuneet terveys sekä stressinhallintakyvyt. Organisaatioiden tukema liikunnan harrastaminen ei rajoitu pelkästään työpaikoilla tapahtuvaksi toiminnaksi, vaan on laajentunut niiden ulkopuolelle. Yritykset tukevat monin tavoin työntekijöidensä liikunta-aktiivisuutta, ja esimerkiksi liikunta- ja palvelusetelit ovat yksi tällainen tapa. (Juuti & Vuorela 2002, 75.)

Organisaatioiden järjestämä *työpaikkaliikunta* on työyhteisön kunto- ja urheilutoimintaa, jota järjestetään työntekijöille työaikana tai vaihtoehtoisesti työajan ulkopuolella joko työpaikalla tai sen ulkopuolella (Aura 2006a, 35–36; Järvinen 1998, 4). Työpaikkaliikunnan järjestämisessä työnantajalla on yleensä tavoitteenaan lisätä henkilöstön kiinnostusta säännöllistä liikuntaa kohtaan ja lisätä yhtenäiskulttuuria työyhteisössä (Shephard 1996, 29). Työpaikkaliikunnan avulla tavoitellaan toki myös vähennyksiä tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamissa terveydenhoitokuluissa, mikä käytännössä tuo työnantajille taloudellista hyötyä vähentyneiden sairauspoissaolojen muodossa (Kärkkäinen 2002, 82; Proper ym. 2002, 80–81; Shephard 1996, 29–30). Työpaikkaliikunta on kehittynyt vuosien saatossa yhä laaja-alaisemmaksi yksilölliseksi toiminnaksi, jossa liikuntapalveluita hankitaan yhä enemmän organisaatioiden ulkopuolelta. Työnte-

kijöiden järjestämänä alkanut virkistystoiminta onkin hiljalleen väistynyt tavoitteellisen ammattimaisemman toiminnan tieltä. (Aura ym. 2009, 27–29; Koivu ym. 2009, 8–10.)

Organisaatiot voivat tukea myös astetta järjestäytyneimpiä liikunnan muotoja, joita ovat esimerkiksi erilaiset liikuntainterventiot. Niiden tarkoituksena on yleensä fyysisen aktiivisuuden edistäminen, minkä uskotaan tuovan monia työntekijöitä ja työnantajaa hyödyttäviä tuloksia. Näitä ovat esimerkiksi terveyden paraneminen, kunnon kohentuminen, työkuulttuurin edistäminen, työstressin väheneminen ja työkyvyn sekä hyvinvoinnin säilyttäminen. (ks. Conn ym. 2009, 334–336; Dishman ym. 1998, 344; Proper ym. 2003.) Työpaikkojen järjestämien liikuntainterventioiden vaikuttavuuden perustelut ovatkin pitkälti säännöllisen liikunnan harrastamisen hyödyllisyydessä (ks. Conn ym. 2009, 336; Dishman ym. 1998, 344; Nurminen ym. 1997, 91–92; Rongen ym. 2013, 408–409), minkä vuoksi tuloksellisuutta on luonnollista arvioida pitkälti juuri fyysisen aktiivisuuden tason muutoksia mittaamalla.

3.1 Liikuntainterventiot ja työkyky

Liikunnan rooli on organisaatioissa laajasti hyväksytty osaksi työkykyä edistävää toimintaa. Erityisesti vapaa-ajalla tapahtuvalla fyysisellä aktiivisuudella on tutkimuksissa havaittu olevan yhteyksiä työntekijöiden parantuneeseen työkykyyn (Arvidson ym. 2013). Käytännössä tämä tarkoittaa sellaista liikunta-aktiivisuutta, joka eroaa työntekijöiden työssään kokemasta fyysisestä kuormituksesta (ks. Tuomi ym. 1997; 61–62). Työpaikkaliikuntaa tuki Suomessa vuonna 2012 noin 92 % työnantajista, vaikkakin niihin osallistui keskimäärin vain 42 % henkilöstöstä (Aura ym. 2012, 29). Työpaikoilla tehtyjen kyselyjen mukaan työkyvyn ylläpito nähdään yhtenä työpaikkaliikunnan järjestämisen tärkeimmistä syistä. Henkilöstön liikunnan harrastamista tuki vuonna 2009 84 % kaikista yrityksistä ja pääasiallisena toiminnan järjestämisen syynä 88 %:lla oli työkyvyn ylläpitäminen (Koivu ym. 2009, 6–7). Työnantajan toimesta järjestettävän liikunnan tukeminen on vuosien saatossa entisestään noussut, sillä vuonna 2003 palkan-saajista 72 % kertoi työnantajiansa tukevan heidän fyysisen kunnon ylläpitämistään, kun vastaava luku vuonna 1997 oli vain 66 % (Piirainen ym. 2003, 34).

Vaikka työnantajien puolelta liikunnan vaikutuksiin työkyvyn ylläpitämisessä uskotaan laajasti, ovat tutkimusten tulokset tällaisten liikuntaa tukevien ohjelmien vaikutuksista hyvin ristiriitaisia (Blangsted ym. 2008; Conn ym. 2009; Dishman ym. 1998; Gram ym. 2012; Koivu ym. 2009, 35; Macher 2000, 266–267; Nurminen ym. 2002; Oude Hengel ym. 2013; van Poppel ym. 2004; Proper ym. 2002; Proper ym. 2003; Proper ym. 2004; Shephard 1996; Strijk ym. 2013; Tveito ym. 2004). On esitetty kritiikkiä siitä, että monet tutkimukset antavat liian myönteisen kuvan liikuntainterventioiden todellisista vaikutuksista, eivätkä tulokset ole aina uskottavia. Lisäksi käsitys tehokkaista ja vapaaehtoisuuteen perustuvista liikuntainterventioista on tutkimuksissa rajoittunut käsittelemään lähinnä Eurooppaa ja Pohjois-Amerikkaa. (Kerr 1996, 169–170.)

Liikuntainterventioilla on tutkimuksissa havaittu joitakin terveyttä ja tuottavuutta parantavia vaikutuksia, jotka edistäisivät myös välillisesti työntekijöiden työkykyä. Lisää tutkimuksia aiheesta kuitenkin tarvittaisiin ennen kuin yleistyksiä voitaisiin tehdä. (Dishman ym. 1998, 348; Conn ym. 2009, 336.) Tutkimustulokset ovat pahasti ristiriidassa työnantajien varsinaisten toimenpiteiden kanssa, sillä liikunnan ja muun työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä tukevan toiminnan on arvioitu olevan työnantajille pääsääntöisesti kannattavaa (Aura ym. 2009, 41–42; Otala & Ahonen 2003, 72; Parjanne 2008, 147–148). Liikuntainterventioiden järjestämisessä ei olla joko onnistuttu tai niiden vaikutuksien mittaamisessa on epäselvyyksiä. Yksi selitys ristiriitaisille tutkimustuloksille ja niiden heikolle yleistettävyydelle (Dishman ym. 1998; Proper ym. 2002; 80–82) saattaakin olla työkyvyn käsitteen määrittelemisen vaikeus (ks. Ilmarinen ym. 2006, 17) sekä liikunnan vaikuttavuuden mittaamisen haasteellisuus työkyvyn kokonaisuudesta irrotettuna tekijänä (ks. Heikkinen & Ilmarinen 2001, 658–659). Oman vaikutuksensa liikuntainterventioiden ristiriitaisille tuloksille antaa vielä tehtyjen tutkimusten hajanaisuus ja standardoitujen interventiomallien käytön puuttuminen. Jokaisen liikuntaintervention ollessa erilainen on vaikeaa tehdä yleistyksiä niiden vaikuttavuudesta. (Conn ym. 2009, 336; Dishman ym. 1998, 348–359).

3.2 Liikuntainterventioiden haasteet

Suomessa on tyypillisesti tehty paljon toimenpiteitä sen eteen, että kansalaisten liikunnan harrastaminen nousisi. Työpaikat ovat omaksuneet roolinsa tässä tukien työnteki-

jöidensä liikunta-aktiivisuutta laajasti (ks. Aura ym. 2012, 29). Ongelmana on kuitenkin ollut *liikuntamahdollisuuksien järjestäminen kaikkien kannalta tasapuolisesti*. Eri tyyppisten liikuntakampanjoiden tuloksena on usein ollut se, että jo aikaisemmin liikuntaa aktiivisesti harrastaneet lisäävät entuudestaan liikunnan määräänsä, kun taas valmiiksi passiiviset jäävät edelleen toiminnan vaikutuspiirin ulkopuolelle. (Bulaclac 1996, 21; Marshall 2004, 62; Pohjonen & Ranta 2001, 472–473; Vuolle 2000, 41). Liikuntainterventioiden tuloksellisuutta onkin yhä vaikeampaa osoittaa todeksi osallistujien ja organisaatioiden valikoitumisen vuoksi. Lisäksi tuloksellisuuden arviointia vaikeuttaa interventioiden lyhytkestoisuus. On suhteellisen normaalia, että liikuntainterventioiden vaikutukset fyysiseen aktiivisuuteen ovat positiivisia intervention keston ajan, mutta hetken loputtua tilanne palaa nopeasti takaisin edeltäneelle tasolle (ks. Marcus ym. 2000, 33–36).

Fyysisen aktiivisuuden edistämistä tavoittelevien interventioiden yhtenä suurena ongelmana on luodun *ohjelman epäjohtomukainen noudattaminen*. Tämä näkyy vaihteluna osallistujamäärissä ja tapoina noudattaa ohjelmia, minkä vuoksi yleistyksiä ohjelmien vaikuttavuuksista ei voida luotettavasti tehdä. (Marshall 2004, 63; Proper ym. 2002, 81.) Osallistumisen esteinä nähdään tyypillisesti tekijöitä kuten itseluottamuksen, asenteen, sosiaalisen tuen, tilojen ja liikuntapaikkojen puute (ks. esim. King 1997, 155; Lehner & De Vries 1995, 630–633). Työpaikoilla järjestettävien liikuntainterventioiden kohdalla onkin yleistä, että työntekijöiden osallistuessa säännöllisesti ohjelmaan heidän kuntonsa myös nousee (Dishman ym. 1998, 356). Pelkkä säännöllinen osallistuminen ei kuitenkaan ole ainut tae liikuntainterventioiden onnistumisesta, sillä esimerkiksi keran viikossa toteutettu liikuntaohjelma ei välttämättä vielä riitä edistämään osallistujien työkykyä (Nurminen 2000, 65).

Liikuntainterventiot ovat usein yksipuolisia. Fyysisen aktiivisuuden edistämisen kannalta suunniteltujen ohjelmien tulisi olla riittävän monipuolisia, jotta toivottavia vaikutuksia olisi mahdollista saavuttaa. (ks. Dishman ym. 1998, 356–357.) Tutkimuksissa onkin todettu, että pelkkä terveystarpeista luennointi tai koulutus ovat yksinään tehottomia intervention muotoja (van der Bij ym. 2002, 128–131; Conn ym. 2002, 197). Ongelmana on, että varsinkin ohjatut liikuntainterventiot sisältävät vain yksipuolisia aerobisia harjoitteita, eikä esimerkiksi lihaskuntoharjoittelua oteta niissä huomioon. Monipuolista-

malla interventioita hyödyntämään eri liikuntamuotoja ja energiasysteemejä voitaisiin saavuttaa vaikuttavuudeltaan parempia tutkimustuloksia. (Dishman ym. 1998, 356–357.) Liikuntainterventioiden monipuolisuutta mietittäessä on hyvä ottaa huomioon, että passiivisten henkilöiden kohdalla tehokkaimmaksi tavaksi edistää fyysistä aktiivisuutta on osoittautunut muut liikunnan tukimuodot kuin järjestetty organisoitu toiminta. Esimerkiksi työmatkaliikunnan tukeminen ja portaiden käyttämiseen kannustaminen hissien käytön sijasta ovat olleet toimivia keinoja. (ks. Marshall 2004, 63; Mutrie ym. 2002.)

Eri liikuntamuodoilla onkin erilaisia vaikutuksia ihmiselle ja työkyvyn eri osa-alueille, minkä takia intervention mallia pitää tarkastella kunkin *yksilön tarpeista* käsin. Liikuntainterventioon osallistumisen pitää lähteä yksilön henkilökohtaisesta halusta muuttaa liikuntakäyttäytymistään. Jokainen yksilö onkin omanlaisensa kokonaisuus, eikä kukaan muu voi motivoida toista liikkumaan tämän puolesta (ks. Nupponen & Suni 2011, 214–218). Yksilön huomioiminen liikunnan järjestämisessä on toiminnan jatkuvuuden kannalta tärkeää. Jos liikunta koetaan liian painostavana, kuormittavana tai sitä leimaa epäonnistumisen pelko, on todennäköistä, että sen järjestämisestä ei ole hyötyä. (Ojanen 2001, 257). Myös sukupuoli asettaa omat haasteensa liikuntainterventioiden onnistumiselle. Naisten ja miesten on huomattu reagoivan joissakin tapauksissa eri tavoin liikuntainterventioihin, minkä takia on mahdollista, että vaikutukset eroavat yksilöiden lisäksi myös sukupuolten välillä toisistaan. (Lee & King 2003, 118.) Lisäksi työyhteisön ikärakenne aiheuttaa väistämättä työkyvylle haasteita, jotka täytyy toimintaa suunniteltaessa ottaa huomioon (ks. Ilmarinen 2006, 117–118; Kenny ym. 2008; Kiss ym. 2008; Louhevaara, Kukkonen & Smolander 1995, 232; Sehl & Yates 2001).

Ammattitaitoisen ja asiantuntevan *ohjauksen merkitys* liikuntainterventioiden toteutuksessa on suuri. Fyysisen suorituskyvyn mittaamisen ja henkilökohtaisen palautteen lisäksi tulee interventioissa olla tarjolla myös muuta yksilöllistä tukea. Lisäksi osallistujille pitää taata liikunnan harrastamismahdollisuuksia ja ympäristön esteitä sille tulee vähentää. (Hillsdon ym. 1995, 452; Hillsdon ym. 1996, 87–89; Nurminen 2006, 35.) Liikuntainterventioiden toteutuksessa, ja työkykyä ylläpitävässä toiminnassa laajemmin, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat niitä asioita, joiden avulla toimintaa tulisi jatkuvasti ohjata sekä kehittää. Huolella tehty työkyvyn riskitekijöiden kartoitus auttaa

toiminnan kehittämisessä ja ohjaamisessa, sillä työkyvyn ylläpitämiselle ei ole olemassa mitään universaalia reseptiä. Työkyky on kiinni kunkin yksilön sen hetkisestä työkyvyn tasosta. (Loppela 2004, 48; Rissa 1996, 64.) Pitkäjänteisen johtamisen ja esimiestyön tärkeys nousevatkin merkittävään asemaan, kun toimintaa ohjataan niin, että kaikki yksilöt otetaan tarpeineen huomioon. Johtamisen haasteina on toiminnan saaminen joka-päiväiseksi, vastuulliseksi ja tehokkaaksi jakamalla toimintaan riittävästi voimavaroja. Esimiesten vastuulla on sellaisten strategioiden luonti, joiden avulla järjestetään edellytykset työyhteisön hyvinvoinnille. Samalla työtehtäviin tulee mukaan lisää tuottavuutta, tehokkuutta ja laatua. (Ilmarinen 2006, 84; Rissa 1996, 43–46.)

Yksilön toimintaedellytyksien, tarpeiden ja ohjauksen lisäksi myös *työn vaatimukset* eroavat toisistaan työnkuvasta riippuen. Esimerkiksi asiantuntijatyö ja ruumiillista ponnistelua sisältävä työ eroavat toisistaan usein niin paljon, että liikunnan roolinkin tulee olla interventioissa erilainen (Nurminen 2000, 64). Raskaissa työtehtävissä haasteena on se, että liikunnan harrastaminen tulisi aloittaa ennen iän mukanaan tuomaa toimintakyvyn heikentymistä, jotta sillä voisi olla positiivinen vaikutus terveyteen ja työkykyyn. Ruumiillisesti raskaissa työtehtävissä työkyvyn ylläpitäminen liikunnan avulla on kiinteästi suhteessa fyysisen suorituskyvyn tason kanssa. Liikunnan tulee olla riittävän tehokasta, jotta sen avulla saavutettu parantunut fyysinen kunto takaisi työkyvyn säilymisen. (Pohjonen & Ranta 2001, 472–474.) Liikunnan ennaltaehkäisevät vaikutukset tulisikin saattaa erityisesti raskaissa matalan koulutustason työtehtävissä olevien tietoon, jotta työkykyyn kyettäisiin liikunnan avulla ajoissa vaikuttamaan. Mitä korkeampi ammatillinen osaaminen ja koulutus ovat, sitä paremmat mahdollisuudet työntekijällä on vastata työelämän muutoshaasteisiin. Tämä taas konkretisoituu myös parempana työhallintana ja työkykynä. (Louhevaara, Kukkonen & Smolander 1995, 232–233.)

Ympäristön huomioon ottaminen on liikuntainterventioita toteutettaessa tärkeää. Ympäristötekijöiden vaikutuksia liikunta-aktiivisuuteen on tutkittu runsaasti, ja aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ympäristöllä on tärkeä rooli yksilöiden liikuttamisessa (ks. Ding ym. 2011; Foster & Hillsdon 2004; Humpel ym. 2002; Owen ym. 2004; Saelens ym. 2003; Sallis ym. 2009; Sugiyama ym. 2012). Työpaikka ympäristönä vaikuttaa työntekijöiden liikunta-aktiivisuuteen siten, että vain harvat haluavat harrastaa liikuntaa

työpaikallaan (Dishman ym. 1998, 357). Työkykyä ylläpitävän toiminnan tuloksellisuuden kannalta toiminta tulisi kuitenkin ensisijaisesti järjestää siellä, missä työntekijät työkykyään tarvitsevat eli työpaikalla (Ilmarinen 2006, 82–83; Loppela 2004, 47). Liikuntainterventioiden mahdollisuus toimia työkyvyn edistämisen välineenä onkin edellä mainituista syistä haasteellinen. Ympäristön mahdollisia vaikutuksia ei tulisikaan jättää huomiotta, kun liikuntainterventioita suunnitellaan ja toteutetaan.

4 LIIKUNTAINTERVENTIOIDEN VAIKUTUKSET TYÖKYKYYN

Liikunnan avulla voidaan todistetusti suojautua monia sairauksia vastaan ja edistää niiden hoitoa. Tutkimusten mukaan väestön liikunta-aktiivisuuden lisäämisellä voidaan ehkäistä jossain määrin ennen aikaisten työkyvyttömyyksien lukumäärää. (Lahti ym. 2013; Lydell ym. 2005; Robroek ym. 2013.) Liikuntainterventioiden ja työkyvyn välistä suoraa yhteyttä on kuitenkin hankala arvioida. Ensinnäkin työkyky on käsitteenä niin monimuotoinen, että sen arvioimiselle on vaikea löytää luotettavaa mittaria (Ilmarinen ym. 2006, 17). Toisekseen liikunnan vaikutukset työkykyyn kokonaisuudesta irrotettuna ovat hyvin rajalliset (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 659). Fyysisellä aktiivisuudella on kuitenkin vaikutuksia, jotka ainakin välillisesti ovat yhteydessä työkyvyn eri ulottuvuuksien kanssa. Näitä vaikutuksia tarkastelemalla voidaan ymmärtää paremmin, miten liikuntainterventioilla voidaan vaikuttaa työkykyyn.

4.1 *Liikuntainterventioiden fyysiset vaikutusmekanismit*

Liikuntainterventioilla pyritään luonnollisesti vaikuttamaan osallistujien liikunta-aktiivisuuteen. Järjestetyn liikunnan tulee olla turvallista, eikä se saa aiheuttaa työnteikijälle vahinkoa. Tällaista terveydelle myönteistä liikuntaa voidaan kutsua terveystiikunnaksi, joka käsitteenä pitää sisällään kaiken fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä edistävän liikunnan. Sen vaikutukset eivät ole sidoksissa toiminnan syihin tai toteutustapoihin, vaan ainoastaan tuloksiin. (Järvinen 1998, 14.) Terveystiikunnassa on tärkeää taata yksilölle mahdollisimman turvallisesti myönteisiä terveyshyötyjä, minkä vuoksi siihen ei kuulu yksilön kannalta loukkaantumisriskeiltään suuret tai vaaralliset liikunnan muodot (Vuori 2003, 27).

Terveysliikunta on jokaiselle yksilölle omanlaisensa kokonaisuus, koska liikunta tapahtuu pohjimmiltaan aina yksilön omista toimintaedellytyksistä käsin. Joitakin yleissuosituksia terveystieteille on kuitenkin laadittu. Tämä johtuu pitkälti siitä, että fyysiselle rasitukselle on olemassa vähimmäistaso, jonka ylitystä vaaditaan terveyshyötyjen realisoimiseksi. Yleisenä lähtökohtana pidetään kohtalaisen rasittavan liikunnan harjoittamista vähintään puoli tuntia kerrallaan viikon jokaisena päivänä. Voimaa vaativaa lihaskuntoharjoittelua tulisi tehdä tämän lisäksi vähintään kahdesti viikossa. (Vuori 2007, 2984.) Terveystieteiden kannalta riittävänä voidaan pitää myös kovempitehoista vähintään kolmena päivänä viikossa tapahtuvaa 20-60 minuutin kestoista liikuntaa. Parhaimmat vaikutukset saadaan kun edellä esitetyistä täyttyvät mahdollisimmat monet. Noin puolet Suomen työikäisestä väestöstä eivät liiku riittävästi näiden määrittelyjen mukaan tarkasteltuna (Fogelholm ym. 2007, 24; 57; Husu ym. 2011, 9).

Fyysisen aktiivisuuden nousulla on tutkimuksissa havaittu olevan monia myönteisiä vaikutuksia terveydelle (ks. Fogelholm ym. 2007, 21–22; Kesäniemi 2003; Lee ym. 2001; Manson ym. 2002; Penedo & Dahn 2005; Rosenkranz ym. 2013) esimerkiksi painonhallinnan kannalta (Klem ym. 2000; Simon ym. 2014; Swift ym. 2014). Liikunnan harrastamisen terveysvaikutukset ovat sitä suuremmat mitä ylipainoisempi henkilö on. Ylipaino ja huono kunto tuovat mukanaan unettomuutta, jaksamattomuutta ja masennusta, jotka taas aiheuttavat työterveyden ja työturvallisuuden haasteita. (Fogelholm ym. 2007, 21–22.) Suomalaisten ylipainoisuus on pysynyt korkealla tasolla ja esimerkiksi vuonna 2012 miehistä 58 % ja naisistakin 43 % luokiteltiin ylipainoisiksi (Helldán ym. 2013, 21). Haluttujen vaikutusten saavuttamiseksi liikunnan tulee kuitenkin olla niin tehokasta, että riittävä harjoitusvaste saavutetaan ja muutoksia tuki- ja liikuntaelinten sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnossa pystytään mittaamaan (Ilmarinen 1995, 42).

Liikunnallisesti inaktiivisten ihmisten sairastumisriski on suurempi kuin liikuntaa aktiivisesti harrastavien henkilöiden (Jørgensen ym. 2009). Lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti luustoon, lihaksiin ja niveliin (ks. esim. Callréus ym. 2012; Ryan ym. 2005; Warburton ym. 2006). Hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa liikunnasta on myös apua (De Backer ym. 2003, 1606; Eriksen ym. 2013; Warburton ym. 2005). Liikunta on lisäksi oiva hoitomuoto selkäsairauksien sekä niska-

ja hartijaseudun ongelmien hoidossa (van den Heuvel ym. 2005; Nilsen ym. 2011). Säännöllisen liikunnan avulla kyetään kontrolloimaan verenpainetta ja sillä on ollut positiivisia vaikutuksia kakkostyyppin diabeteksen ennaltaehkäisyssä (ks. esim. Arroll & Beaglehole 1992; Carlsson ym. 2013, 1032–1033; Gidding ym. 2006, 39; InterAct Consortium 2012). Fyysisen passiivisuuden on arvioitu selittävän merkittävän määrän myös rinta-, paksusuolensyöpä- ja diabetestapauksista sekä iskeemisistä sydänsairauksista (Global Health Risks 2009, 18).

Liikunnan useat positiiviset vaikutukset ihmisen fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen saavat aikaan sen, että työnantajat näkevät liikunnan yhä houkuttelevampana välineenä työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestämisessä. Työntekijöiden huono hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto yhdistettynä ikääntymisen aiheuttamiin ongelmiin aiheuttavat erityisesti fyysistä työtä tekeville haasteita, koska aikaa palautumiselle ei ole enää riittävästi. Työkykyyn tämä vaikuttavaa vähitellen, sillä ylikuormittuminen ja palautumiseen tarvittavan ajan riittämättömyys johtavat aluksi fyysisiin kipuihin ja oireisiin, jotka pitkittyessään lisäävät työkyvyttömyyden mahdollisuutta ja sairauspoissaolojen määrää. (Ilmarinen 1999, 232.) Liikuntainterventiot ovatkin tyypillisesti keskittyneet juuri aerobisiin harjoitteisiin (Dishman ym. 1998, 356–357), joiden pääasialliset vaikutukset kohdistuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon (Garber ym. 2011, 1336; Howley 2001, 364). Ylipäätään terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys työkyvylle, sillä huonot elintavat lisäävät kansantautien ja muiden elintapasairauksien määrää, jolloin myös ongelmat työkyvyssä yleistyvät. Myös päinvastainen skenaario on mahdollinen, jolloin työkyvyssä koetut ongelmat alkavat vaikuttaa yksilöön negatiivisesti konkretisoitumalla huonoina elintapoina. Tämä saa aikaan kierteen, jossa tila pahenee entisestään. (Koskinen ym. 2006, 151.)

4.2 *Liikuntainterventioiden psyykkiset vaikutusmekanismit*

Liikuntainterventioiden tarkastelussa huomio on usein kiinnitetty fyysisiin vaikutuksiin, jolloin liikunta-aktiivisuuden psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset jäävät pienemmälle huomiolle (Kokko & Vuori 2007, 12–13). Liikunta saa kehossa aikaan fysiologisia reaktioita, joilla on myös psyykkisiä vaikutuksia. Näidenkin reaktioiden vahvuus on osittain riippuvainen liikuntasuorituksen luonteesta, intensiteetistä ja kestosta (vrt. Il-

marinen 1995, 42). Liikkujat yhdistävät havaitsemiaan tuntemuksia hyvinvoinnin kokemuksiin, joita erilaiset hormonaaliset reaktiot kuten endorfiinin, serotoniinin ja dopamiinin erityys yksilössä aiheuttavat (Chaouloff 1989; Paluska & Schwenk 2000, 175–176).

Liikunnan fysiologisten vasteiden aiheuttamien välittömien hormonaalisten reaktioiden lisäksi liikunnan avulla voidaan tuottaa onnistumisen kokemuksia, jotka vahvistavat yksilön käsitystä omasta fyysisestä pystyvyydestään. Tällä on merkitystä tasapainoisen ruumiinkuvan ja itsetunnon syntymiselle. (Juuti & Vuorela 2002, 74; Leith 1994, 84; Schmalz ym. 2007; Telama ym. 2001, 1382–1383.) Parantunut fyysinen kunto, painonpudotus, normaalit unirytmit ja oman kehon hallinnan tunne lisäävät kaikki kokemusta elämänhallinnasta, joka on hyvinvoinnille ja työkyvyllä tärkeä tekijä (Ylén & Ojanen 1999, 14–15). Elämänhallinnan mahdollistama kontrollin tunne voi laajentua myös työelämän puolelle, jolloin tunne omista vaikutusmahdollisuuksista työpaikalla saattaa parantuneiden voimavarojen johdosta lisääntyä. Yksilön työstään kokemalla hallittavuuden ja kontrollin tunteella onkin kiinteä yhteys siihen, millaiseksi työkyky koetaan. (Lindfors ym. 2007, 820.)

Liikunnalla on jännittyneisyyttä, ahdistusta ja masennusta suojaavia vaikutuksia, jotka auttavat yksilöä selviämään vaikeista elämäntilanteista paremmin. (Ströhle 2009, 781; Whitelaw ym. 2008, 69–70). Sen on havaittu tuottavan harrastajalleen mielihyvän ja virkistymisen kokemuksia sekä ennen kaikkea sillä on ärtyneisyyttä, alakuloisuutta ja yleistä haluttomuutta suojaavia vaikutuksia (Fox 1999, 412–413; Leith 1994, 3). Liikunnalla on raportoitu olevan jopa yhtä suuria vaikutuksia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa kuin lääkevalmisteilla (Blumenthal ym. 1999; Blumenthal ym. 2007). On arvioitu, että ihmisillä, jotka eivät harrasta säännöllisesti liikuntaa, on jopa kaksinkertainen riski sairastua masennukseen ja kärsiä ahdistuneisuudesta kuin aktiivisemmilla henkilöillä (ks. esim. De Mello ym. 2013, 243). Liikunnalla voidaankin edellä mainittujen tekijöiden vuoksi ajatella olevan merkittävä rooli yksilöiden psyykkisen toimintakyvyn (ks. Aalto 2011) turvaamisessa. Psyykkinen toimintakyky taas on yksi työkykyyn keskeisesti vaikuttavasti tekijöistä (Ilmarinen ym. 2006, 24; Sainio ym. 2006, 135).

Liikunnan stressiä kontrolloivia vaikutuksia on tutkittu runsaasti. Yleisesti liikunnan on havaittu vähentävän stressin vaikutusta ja edistävän siitä palautumista. (Buckworth & Dishman 2002, 75–79; Huang ym. 2013, 8.) Liikunta-aktiivisuus vaikuttaa suoraan koetun stressin määrään ja vähentää riskiä kärsiä stressistä ylipäätään. Stressin määrän on arvioitu olevan suhteessa siihen kuinka aktiivinen ihminen on; mitä aktiivisempi ihminen, sitä pienempi riski on kärsiä stressistä. (Aldana ym. 1996, 317–320.) Lisäksi yksittäisellä liikuntatuokiolla voidaan vähentää yksilön fysiologista reaktiivisuutta lyhytkestoisin psyykkisiin stressitekijöihin ja edistää niistä palautumista tehokkaasti (Donaghy 2007, 85; Buckworth & Dishman 2002, 75–79). Vaikka säännöllinen liikunta on hyvä keino tasoittaa pitkäkestoisen stressin aiheuttamia fysiologisia muutoksia, niin se ei kuitenkaan poista alkuperäistä stressin aiheuttajaa (Buckworth & Dishman 2002, 75–79). Tämän takia liikuntaa ei yksin voida pitää riittävänä stressitekijöiden hallinnan välineenä työpaikoilla. Yleensä työkykyyn voidaan vaikuttaa myönteisesti lisäämällä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia töissä (ks. esim. Lindfors ym. 2007, 820). Se kuinka stressaavana työ koetaan onkin paljon kiinni siitä kokeeko yksilö kontrollin tunnetta omasta työstään (Elo 1998, 118). Liikunnalla on silti oma paikkansa työntekijän omana stressin kontrolloimisen välineenä, jolloin vastuuta yksilön omasta työkyvystä ei tarvitse jättää pelkästään työnantajan vastuulle.

Liikunnan psyykkiset vaikutukset ihmisen työkykyyn eivät ole aina myönteisiä. Viime kädessä yksilön oma liikuntasuhde määrittää sen millaisia vaikutuksia liikunnalla itsetunnolle ja minäkuvalle on. Liiallisia yleistyskiä liikunnan kaikkivoipaisuudesta ei voidaan automaattisesti tehdä. (Zabinski ym. 2001, 251–252) Yksi esimerkki mahdollisista negatiivisista vaikutuksista on neuroottinen liikunnan harrastaminen. Tällaisella liikuntariippuvuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa koko elämä pyörii liikunnan ympärillä aiheuttaen ongelmia yksilön lisäksi myös muille läheisille. (ks. Hamer & Karageorghis 2007.) Liikunta saattaa myös selkeyttää yksilön ruumiinkuvaa, joka voi osoittautua negatiiviseksi (Zabinski ym. 2001, 251–252). Liikunnan psyykkiset vaikutukset perustuvatkin yksilön aikaisempiin liikuntakokemuksiin, jolloin ne ovat aina kiinteästi yhteydessä siihen, millaisia vaikutuksia yksilö uskoo liikunnalla itselleen olevan. Tätä uskomusta erilaiset liikuntakokemukset ja elämykset edelleen muokkaavat. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 20)

Suomalaisten usko liikunnan positiivisiin vaikutuksiin on vuosien saatossa ollut vahva. Valtaosa väestöstä on pitänyt liikuntaa erityisesti psyykkistä työkykyä vahvistavana tekijänä. Toki myös sosiaalisen ja fyysisen työkyvyn säilyttämisessä liikunnalla on vankka ja tärkeä asema. (Ilmarinen 1995, 40.) Liikuntainterventioiden kannalta tarkasteltuna toimintaan osallistumisen ja toiminnan vapaaehtoisuuden merkitys on työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä olennaista. Jos interventioon osallistumiseen painostetaan työnantajan tai työyhteisön puolelta, ovat sen vaikutukset todennäköisesti negatiivisia (ks. Ojanen 2001, 257). Liikuntainterventioiden järjestämisessä mielenkiintoinen huomio on se, ettei liikunnan psyykkisten vaikutusten saavuttaminen aina vaadi edes fyysisen kunnon kohentumista, vaikka siihen interventioilla yleensä pyritään (Taylor 2000, 24–25). Liikuntainterventioilla voi siis käytännössä olla psyykkistä työkykyä edistäviä vaikutuksia, vaikka intervention pääasiallinen tavoite liikunta-aktiivisuuden noususta ei toteutuisikaan.

4.3 Liikuntainterventioiden sosiaaliset vaikutusmekanismit

Liikuntainterventioiden vaikutusmekanismeja tarkasteltaessa liikunnan sosiaalisia vaikutuksia ei voida unohtaa. Työkyky koostuukin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalisesta ulottuvuudesta (Ilmarinen 2006, 79; Ilmarinen ym. 2006, 24). Liikunnan sosiaaliset vaikutukset ovat aina riippuvaisia toiminnan kontekstista. Mitään universaalia kontekstista irrotettua sosiaalista vaikutusta liikunnalla ei ole. (Telama 2000, 62.) Työpaikan toteuttamien liikuntainterventioiden kohdalla kontekstin muodostavat työyhteisö ihmisineen sekä työpaikka ympäristöineen. Liikunnan sosiaaliset vaikutukset ovat tyypillisesti yhteydessä yhdessäolon kokemuksiin, mikä voi tarkoittaa uusien ystävien hankkimista, tutustumista tai vanhojen ystävien kanssa ajan viettämistä. Lisäksi työyhteisöä tarkkailemalla vertaillaan omaa liikuntakäyttäytymistä muihin ja sitä kautta saadaan virikkeitä myös itselle. (Telama 1986, 165–166.)

Liikunta voi työyhteisöissä toimia välineenä, jonka avulla työntekijät vapautuvat arkielämän rooleistaan ja heittäytyvät mukaan tasa-arvoiseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Tällaisella avoimella sosiaalisella vuorovaikutuksella voidaan syventää työyhteisön jäsenten välisiä suhteita ja samalla hankkia ihmisiä yhdistäviä elämyksiä. (Telama &

Polvi 2005, 628–630; Vuori 2003, 32–37.) Ei ole tavatonta, että työpaikan liikuntatapah-
tumiin osallistuneet työntekijät kokevat työpaikan ilmapiirin paremmaksi kuin ne, jotka
tapahtumiin eivät ole osallistuneet (Aura 2006a, 206–208). Työilmapiiri koostuu orga-
nisaation rakenteista, arvoista, toimintakulttuurista ja muista fyysisistä, psyykkisistä
sekä sosiaalisista ympäristön ulottuvuuksista. Se on ihmisten välistä vuorovaikutusta,
jossa vapaaehtoisesti halutaan auttaa toista ja kysyä neuvoa. Hyvästä työilmapiiristä on
kyse, kun ihmisten tekemät subjektiiviset havainnot ympäristöstään heijastavat organi-
saation yhteisiä arvoja ja kulttuuria. (Nakari 2003, 39; Ojala & Ahonen 2003, 201–203.)
Hyvä työilmapiiri näkyy konkreettisesti organisaatiossa mielipiteiden vapaana ilmaisu-
na, avoimuutena ja keskinäisenä luottamuksena (Juuti 1988, 51–57; Juuti & Vuorela
2002, 70). Kaikkia näitä voidaan pyrkiä edistämään liikuntainterventioiden avulla.

Työyhteisön ilmapiirin ja työntekijöiden keskinäisten suhteiden merkitys yksilön työ-
kyvylle ja hyvinvoinnille perustuu jo pelkästään sen tosiasian varaan, että ihminen viet-
tää työpaikallaan suuren osan hereillä olo ajastaan (Ilmarinen 2006, 82–83; Loppela
2004, 47). Työyhteisö muodostaa merkittävän osan ihmisen koko elämänaikaisesta so-
siaalisesta verkostosta, jonka avulla ihmisen sosiaalinen identiteetti ja itsearvostus ra-
kentuvat (Koskinen ym. 1998, 122–123). Ilmapiiriltään hyvät työyhteisöt, joissa henki-
löstö kokee saavansa apua ja tukea toisiltaan, arvioivat työhyvinvointinsa paremmaksi
kuin ne, joilla tällaista tukea ei ollut saatavilla (Pensola & Järviskoski 2006, 190). Työpai-
kan järjestämän liikunnan avulla työntekijät voivat oppia tuntemaan toisiaan työrooleja
syvemmin, mikä parantaa työyhteisön vuorovaikutussuhteiden laatua. Samalla työyh-
teisön kiinteys, yleinen ilmapiiri ja sitoutumisen aste vahvistuvat. (Juuti & Vuorela
2002, 74.)

Sosiaalisella tuella ja paineella voidaan keskeisesti vaikuttaa yksilön liikuntakäyttäyty-
miseen (ks. esim. Reimers ym. 2012, 6–7; Ståhl 2003, 77–78; Telama 1986, 166). Vä-
hemmän tukea työpaikallaan saaneiden henkilöiden onkin tutkittu liikkuvan muita vä-
hemmän (Ståhl ym. 2001). Erityisesti liikuntakäyttäytymisen kohdalla pysyvien muu-
toksien aikaansaamisen kannalta on tärkeää, että työyhteisössä on myönteinen ilmapiiri
koko liikuntainterventiota kohtaan, ja sosiaalista tukea sekä kannustusta on helposti
saatavilla. Tavoitteista ja suorituksista saatu henkilökohtainen palaute on osallistujille
usein merkityksellistä ja auttaa motivoitumaan liikuntaan jatkossakin. (Rissa 1996, 8.)

Fyysisen aktiivisuuden lisääntymisen on todettu parhaimmillaan johtavan koko henkilöstön parempaan tyytyväisyyteen, työmotivaatioon, työtehoon ja sitoutumiseen työpaikkaa sekä työyhteisöä kohtaan (Vuori 2003, 163–164). Hyödyt eivät rajoitu vain liikunnallisesti passiivisten rekrytointiin, vaan myös jo entuudestaan aktiiviset hyötyvät työpaikkojen liikuntainterventioista. Työyhteisön tukema liikunta on fyysisen aktiivisuuden edistämisen lisäksi aina myös sosiaalisesti merkityksellistä, koska se toimii hyvänä kontaktien, yhteishengen ja vuorovaikutuksen kehittämisen välineenä. Lisäksi liikunnallisesti aktiivisille on usein luonnollista nauttia liikunnan harrastamisesta muiden kanssa. (Huuska & Jokela 2006, 233–234.)

Liikuntainterventioiden mahdollisimman laajan sosiaalisen vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että toiminta on tasapuolista kaikkien työyhteisön jäsenten kohdalla. Käytännössä tämä tarkoittaa liikuntaintervention virallistamista ja sen mukaan ottamista osaksi koko organisaation virallista toimintaa ja strategiaa. (Aura 2006b, 82–84.) Esi- miesten ja johdon roolilla onkin oikeanlaisen työilmapiirin ja strategian luomisessa tärkeä rooli, jotta toiminta saadaan legitimoitua koko organisaation keskuuteen (Juuti 1988, 29). Johdon ja esimiesten vastuulla on myös ohjata työkykyä ylläpitävään toimintaan riittävästi voimavaroja ja resursseja, jotta se saadaan vastaamaan työyhteisön tarpeita. Hyvän strategiatyön avulla luodaan edellytykset työyhteisön hyvinvoinnille ja samalla toimintaan saadaan tehokkuutta ja laatua. (Ilmarinen 2006, 84; Rissa 1996, 43–46.) Liikuntaintervention toteutuksessa johdon ja esimiesten sitoutuminen toiminnan järjestämiseen on siis tärkeää, jotta työkykyä voidaan pitkäjänteisesti toteuttaa osana työpaikan kulttuuria (Marshall 2004, 64).

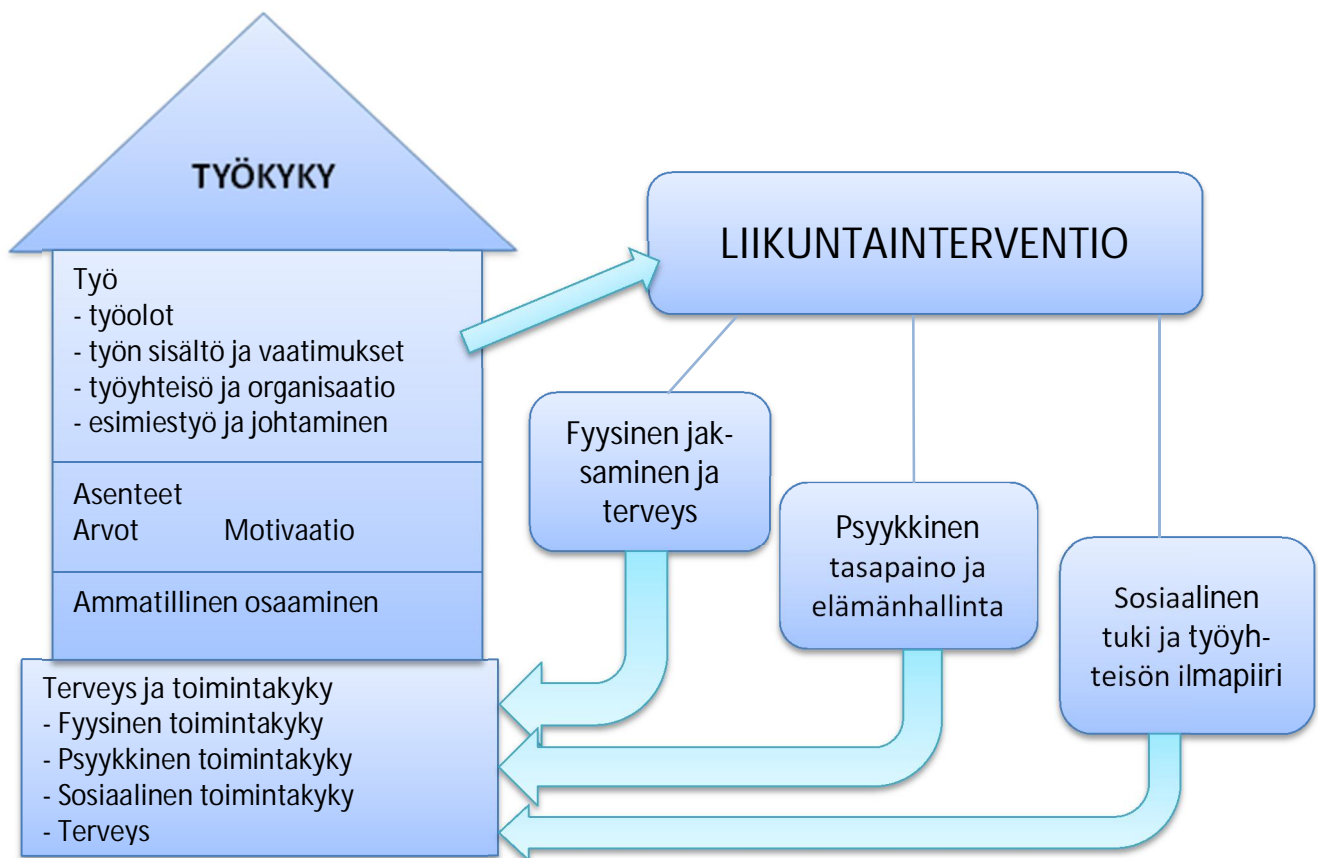
4.4 Liikuntainterventioiden ja työkyvyn suhde

Työurien pidentämisen ja terveydentilan kohentamisen kannalta suomalaiset liikkuvat liian vähän (ks. Husu ym. 2011, 9). Liikunta-aktiivisuus onkin yksi osatekijä, jonka avulla työkykyyn voidaan vaikuttaa (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 655; Koskinen ym. 2006, 152–155). Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on havaittu olevan useita positiivisia vaikutuksia. Kunnon noustessa terveys kohenee ja samalla se kasvattaa erilaisia fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia taitoja. (Ojanen 2001, 35; Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Lisäksi terveyden kohentuminen vaikuttaa positiivisesti työkykyyn lisäämällä päivittäisen työnteon mielekkyyttä, vähentämällä sairauspoissaoloja ja lisäämällä yksilön tuottavuutta (Ahonen 1995, 25–26). Nämä liikunnan useat eri vaikutukset ovat saaneet aikaan sen, että työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestäminen tapahtuu usein juuri liikunta-aktiivisuutta tukemalla (Koivu ym. 2009, 2–7).

Kuviossa 2 havainnollistetaan liikuntainterventioiden läpikäytyjä vaikutusmekanismeja työkyvylle. Työkyvyn moniulotteisuutta kuvatessa on apuna käytetty Työkykytalo-mallia (ks. Ilmarinen 2006, 80; Ilmarinen ym. 2006, 22–23). Liikuntainterventioiden pääasialliset vaikutusmekanismit ovat *fyysiseen terveyteen ja jaksamiseen, psyykkiseen tasapainoon ja elämänhallintaan sekä sosiaaliseen tukeen ja työyhteisön ilmapiiriin* liittyvät tekijät. Teoriaosan mukaisesti ne ovat liikuntainterventioiden vaikutusmekanismien osalta kiinteässä yhteydessä Työkykytalon pohjakerroksen kanssa, jonka muodostavat *fyysinen-, psyykkinen-, ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys*.

Työhön liittyvät tekijät vaikuttavat puolestaan liikuntaintervention toteuttamiseen siten, että intervention tarpeet tulisi määritellä aina työn luonteen mukaan (Ilmarinen ym. 2006, 17–19; Rantanen 1995, 22). Liikuntainterventiot muodostavat yhdessä työn luonteen kanssa toisiaan tukevan kokonaisuuden, jonka vuoksi on tärkeää, ettei työn vaatimuksia ja ihmisen voimavaroja tarkastella toisistaan riippumattomina tekijöinä (ks. esim. Ilmarinen 2006, 79).



KUVIO 2 Liikuntaintervention vaikutukset työkykyyn

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia *voidaanko liikunta-aktiivisuuden edistämiseen keskittyvällä liikuntainterventiolla tukea työntekijöiden työkykyä*. Tutkimuksessa selvitetään millaisia vaikutuksia liikunta-aktiivisuuden edistämiselle perustuvalla HeiaHeia-interventiolla on työntekijöiden koettuun työkykyyn. Aikaisemmat tutkimukset erilaisen liikuntaa sisältävien ohjelmien vaikuttavuuksista ovat olleet hyvin ristiriitaisia (ks. Blangsted ym. 2008; Conn ym. 2009; Dishman ym. 1998; Gram ym. 2012; Koivu ym. 2009, 35; Macher 2000, 266–267; Nurminen ym. 2002; Oude Hengel ym. 2013; van Poppel ym. 2004; Proper ym. 2002; Proper ym. 2003; Proper ym. 2004; Shephard 1996; Strijk ym. 2013; Tveito ym. 2004), mutta tästä huolimatta liikuntaa hyödynnetään laajasti työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestämisessä (Aura ym. 2012, 29; Koivu ym. 2009, 6–7).

Tutkittavien työpaikoilla oli käytössä liikuntainterventio, joka perustui HeiaHeia-liikuntasovelluksen käyttämiselle. Liikuntasovellus on luonteeltaan verkkopohjainen liikuntapäiväkirja, johon liikuntasuoritteet kirjataan ylös. Päiväkirjamaisuutensa ansiosta jokaisen liikuntakerran yhteyteen voi luontevasti kirjoittaa omia tuntemuksiaan aina jaksamistasosta tunnetilojen kautta liikuntasuoritteiden tarkempiin kuvauksiin. Näitä selostuksia voivat muut käyttäjän kavereikseen hyväksymät henkilöt kommentoida ja tarkastella. HeiaHeia-intervention keskeisenä toimintaperiaatteena onkin luoda työyhteisön jäsenille yhteinen keskustelufoorumi, jossa liikuntakokemuksia voidaan jakaa vapaasti yksilöiden välillä. HeiaHeia hyödyntää siis voimakkaasti myös tutkimuksissa tulokselliseksi havaittua sosiaalisen tuen ja kannustuksen merkitystä liikunta-aktiivisuuden edistämisessä (ks esim. Reimers ym. 2012, 6–7; Ståhl ym. 2001; Ståhl 2003, 77–78; Telama 1986, 166). Liikuntakäyttäytymistä ei ole HeiaHeia-interventiossa rajattu koskemaan joitain ennalta määrättyjä liikunnan muotoja, vaan se on hyvin va-

paamuotoista osallistujien omista preferensseistä lähtevää yleiseen liikunnalliseen aktiivisuuteen kannustamista ja toiminnan tukemista.

Tutkimusongelmani ovat:

1. *Millaisia vaikutuksia HeiaHeia-interventiolla on työntekijöiden koettuun työkykyyn?*
2. *Miten HeiaHeia-interventio tukee työkykyä ja liikunta-aktiivisuutta?*

5.2 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Laadullinen tutkimus pitää sisällään laajan joukon erilaisia traditioita ja jokaisella tieteenalalla on omanlaisensa käsitykset siitä, mikä on laadullista tutkimusta ja mikä ei (Denzin & Lincoln 2003, 9–11; Hirsijärvi ym. 2002, 152–153). Tutkija on itse kiinteä osa tutkimaansa elämismaailmaa, joka vaikuttaa keskeisesti hänen mahdollisuuksiinsa ymmärtää tutkimiaan kysymyksiä. Laadullista tutkimusta tehdäänkin aina samassa elämismaailmassa, jossa tutkija myös itse elää. (Varto 2005, 33–34.) Sitä voidaan pitää todellisen elämän kuvaamisena, jossa huomiota kiinnitetään todellisuuden moninaisuuteen. Tapahtumien ja asioiden ajatellaan vaikuttavan toisiinsa samanaikaisesti muodostaen suhteiden verkoston, jonka vuoksi laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää pyrkiä *tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti*. (Denzin & Lincoln 2003, 3–5; Hirsijärvi ym. 2002, 151–155.)

Hypoteesittomuus on yksi laadulliselle tutkimukselle tyypillinen piirre. Tutkijalla ei tulisi olla mitään ennalta lukkoon lyötyjä oletuksia tutkimuskohteestaan tai niistä tuloksista, joita tutkimuksessa pyritään testaamaan. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20; Hirsijärvi ym. 2002, 155.) Aikaisemmat kokemukset muokkaavat ja ohjaavat kuitenkin aina ajattelua, jolloin hypoteesittomuuden vaatimus voi olla mahdotonta toteuttaa käytännössä. Tutkimuksen teon onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkija ymmärtää ja ottaa huomioon näiden ennakko-oletuksien olemassaolon ja tuo ne esille esioletuksina tutkimusta tehdessään (Eskola & Suoranta 1998, 20; Varto 2005, 34–35).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan siis yrittää lähteä liikkeelle ilman hypoteeseja tutkittavasta aiheesta. Tällainen *aineistolähtöisyys* on pelkistetyimmillään sitä, että teoria rakennetaan suoraan empiirisestä aineistosta lähtien (Eskola & Suoranta 1998, 19). Puhtaasti aineistolähtöistä tutkimusta on kuitenkin vaikea täysin toteuttaa, sillä kaikki

tutkijan ennen kokemat ja lukemat asiat vaikuttavat tutkijan kykyyn lukea aineistoaan (Varto 2005, 34–35). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa käytetäänkin *teoriasidonnaista analyysiä*, jossa tutkija tiedostaa aikaisempien tutkimusten merkityksen omalle ajattelulle (Eskola 2001, 137). Tarkoituksena ei ole kuitenkaan mukailla mitään yksittäistä teoriaa, vaan aineistolähtöisyyden periaatteita mukaillen yrittää löytää tutkittavasta ilmiöstä jotain uutta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98).

Laadullista tutkimusta voidaan pitää *prosessiorientoituneena*, sillä tutkijan näkökulmat ja tulkinnot aineistosta kehittyvät tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen eri elementit kuten tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi sekä raportointi kietoutuvat yhteen ja niiden eri vaiheita on vaikea eritellä toinen toistaan seuraaviin vaiheisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16; Kiviniemi 2001, 68.) Laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tässä tutkimuksessa ei ole tavoitteena testata etukäteen hahmoteltuja teorioita, vaan aineiston kerääminen ja teorian muodostaminen ovat vuorovaikutteinen prosessi, jonka tavoitteena on vähitellen tapahtuva tutkittavan ilmiön käsitteellistäminen. Olen pyrkinyt ottamaan tutkijan tietoisuuden kehittymisen mahdollisimman hyvin huomioon tutkimuksen edetessä, ja ymmärrän sen vaikuttavan ratkaisevasti eri vaiheiden muodostumiseen. (ks. Kiviniemi 2001, 69–73.)

Laadullisessa tutkimuksessa *tutkittavien joukon ei välttämättä tarvitse olla suuri*, sillä tutkijan voimavarojen ja ajankäytön rajallisuuden vuoksi tutkittavien määrä on helposti liian pieni tilastollisten todennäköisyyksien hyödyntämiselle ja yksilöllisten erojen tilastolliselle merkitsevyydelle tutkimuksessa (Alasuutari 1999, 39). Laadullisessa tutkimuksessa onkin tapana käyttää harkinnanvaraista näytettä satunnaisotannan sijaan. Tällä pyritään saamaan tutkittavasti ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa. (Kiviniemi 2001, 68.)

Laadullisen tutkimuksen aineisto on yleensä ilmiasultaan tekstiä, joka voi olla tutkijan tai tutkittavien kirjoittamaa (Eskola & Suoranta 1998, 15). Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat luonnollisissa tilanteissa tehty erilaiset haastattelut ja havainnoinnit. Näin päästään lähelle tutkittavaa kohdetta ja tavoitetaan tutkittavien näkökulmaa mahdollisimman hyvin. (Denzin & Lincoln 2003, 5; Kiviniemi 2001, 68; Merriam 1998, 5–8.) Kun halutaan tietää asioista, joita ei voi havainnoida, on luontevaa kysyä näistä asioista

ihmisiltä itseltään. (Eskola & Suoranta 1998, 86). Tässä tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä *teemahaastattelua*, joka on eräänlainen strukturoimattoman haastattelun ja lomakehaastattelun välimalli. Siinä kysymyksillä ei ole tiukkaa järjestystä tai muotoa, vaan haastattelijalla on käytössään tukilista, jota hän käyttää haastatelluissa apunaan. Käsiteltävien asioiden eli teemojen järjestystä ja laajuutta voidaankin tarvittaessa vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 87; Hirsijärvi & Hurme 2010, 47.)

Teemahaastattelussa on siis ideana, että tutkittavilta kysyttävät aihepiirit ovat etukäteen mietittyjä, jolloin kunkin käsiteltävän teeman laajuus vaihtelee tutkittavalta toiselle sen mukaan kuinka paljon hänellä on kustakin asiasta kerrottavaa (Eskola & Suoranta 1998, 87). Päädyinkin käyttämään tässä tutkimuksessa teemahaastattelua, koska tutkimastani ilmiöstä löytyi niin ristiriitaista tutkimustietoa. En halunnut ohjata haastateltavia liikaa tarkoilla kysymyksillä tai rajoittamalla tietyllä kysymysjärjestyksellä mahdollisten vastauksien laajuutta. Ilmiön kannalta oli kuitenkin tärkeää käsitellä jokaisen haastateltavan kanssa samoja aihekokonaisuuksia, jonka vuoksi teemahaastattelu sopi haastattelumenetelmäksi parhaiten.

Teemahaastattelussa lähdetään siitä olettamuksesta, että kaikkia kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja uskomuksia pystytään tutkimaan menetelmällä. Tärkeää on korostaa tutkittavien omaa elämismailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Tiedonkeruuta eivät siis ohjaa tutkijan näkökulmat, vaan tutkittavien omat vuorovaikutuksessa syntyvät tulkinnot asioista. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 48.) Teemarunko pitää yleensä sisällään tutkimuksen alkuvaiheessa varsin arkisiakin havaintoja, sillä ilman minkäänlaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä on haastavaa saada tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä asioita selville. Esiymmärrystä siis tarvitaan, jotta teemahaastattelurungon tekeminen onnistuisi. (Eskola & Suoranta 1998, 79–80.)

Teemahaastattelun etuna aineistonkeruumenetelmänä on sen vapaamuotoisuus, jolloin haastateltavat voivat halutessaan ottaa heitä itseään kiinnostavia asioita syvällisempään tarkasteluun. Näin kerätyn materiaalin voidaan ajatella edustavan tutkittavan puhetta itsessään. Etuna on myös avointa haastattelua tiukemmat rajat, joiden ansiosta kaikkien haastateltavien kanssa käydään samat asiat läpi. Lisäksi teemojen ansiosta litteroitua aineistoa voidaan lähestyä edes jossain määrin jäsentyneesti. (Eskola & Suoranta 1998,

88–89.) Teemahaastattelu tarjosi mahdollisuuden puhua haastateltavien kanssa heidän tärkeiksi kokemistaan teemoista syvemmin ilman strukturoidun haastattelun asettamia rajoitteita, mutta mahdollisti kaikkien asioiden läpikäynnin avointa haastattelua tiukemman haastattelurungon ansiosta.

5.3 *Aineiston keruu ja analyysi*

Tavoitteenani oli teemahaastattelun avulla kerätä tietoa siitä, miten haastateltavat kokevat HeiaHeia-intervention vaikuttaneen heidän työkykyynsä. Liikuntainterventioiden vaikuttavuutta perustellaan tyypillisesti liikunta-aktiivisuuden edistämisen hyödyllisyydellä (ks esim. Proper ym. 2002), jonka vuoksi tutkimuksessa ei eroteta liikuntakäytännön ja liikuntaintervention vaikutuksia toisistaan. Niitä ei kuitenkaan pyritä myöskään tarkastelemaan toisistaan täysin riippuvaisina tekijöinä, vaan liikuntaa ajatellaan ikään kuin intervention osana – ei edellytyksenä. Tällä pyrin selkeyttämään haastattelutilannetta, sillä en halunnut tutkittavien liikaa miettivän sitä, miten he tuovat kokemuksiaan esille. Liian tarkka käsitteiden erottelu olisi vaikeuttanut haastateltavien reflektointia, ja olisi saattanut johtaa tutkittavia harhaan.

Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä tavoitteena tutkia ihmisten kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Varto 2005, 28), jonka vuoksi oli luonnollista käsitellä liikuntaa lähinnä yksilötason ilmiönä (ks. Telama, Vuolle & Laakso 1986, 17–18). Haastateltavaksi valikoitui kahden eri organisaation työntekijöitä, jotka olivat osallistuneet oman työpaikkansa järjestämään HeiaHeia-interventioon. Kaikki haastateltavat olivat olleet mukana interventiossa sen aloittamisesta lähtien, ja olivat halukkaita jakamaan kokemuksiaan siitä. Löysin organisaatiot ottamalla yhteyttä HeiaHeia yritykseen, josta sain tietooni heidän palveluitaan käyttäneitä organisaatioita. HeiaHeia oli ottanut yhteyttä organisaatioihin ja kysynyt puolestani halukkuutta osallistua tutkimukseen. Halusin valita organisaatioiksi yhden julkisen puolen organisaation sekä yhden yksityisen puolen yrityksen, ja onnekseni asia toteutui vaivattomasti.

Ottamalla tutkimukseen kaksi luonteeltaan erilaista organisaatiota pyrin saamaan laajempaa tietoa käsiteltävästä asiasta, sillä uskoin yksityisen ja julkisen puolen organisaatioiden eroavan toisistaan niiden lähtökohdiltaan erilaisen olemassaolon tarkoituksen vuoksi (ks. Drucker 2002, 23–24). Halusin näin varmistua siitä, etten saisi tietoa vain

luonteeltaan toisen tyyppisen organisaation parissa työskentelevistä työntekijöistä. Ennen tutkimusta en sulkenut pois vertailun mahdollisuutta, vaan pidin sitä jopa mahdollisena tutkimusasetelmana, jos tutkimani organisaatioiden työntekijät eroaisivat kokemusten osalta toisistaan selvästi. Työkyvyn ongelmat ja liikuntaintervention vaikutusmekanismit näyttivät kuitenkin olevan hyvin henkilökohtaisia, eikä organisaatioiden olemassaolon luonne vaikuttanut haastateltavien käsityksiin.

Tutkimistani organisaatiosta toinen oli kaupungin hallintoyksikkö ja toinen oli yksityisen puolen maahantuontiorganisaatio. Jätän tutkimuksen anonymiteetin vuoksi organisaatiot nimeämättä. Kummastakin organisaatiosta varsinaiseen tutkimukseen valikoitui viisi työntekijää, eikä työyhteisöjen koossa ollut merkittävää eroa. Lisäksi tein yhden esihaastattelun yksityisen puolen organisaatiossa, josta saamani informaation avulla muokkasin teemahaastattelurunkoani vastaamaan paremmin tutkittavaa ilmiötä. Eri-tyisesti jouduin rajoittamaan teemojeni määrää, sillä huomasin, ettei liian yksityiskohtaisista teemoista riittänyt kaikilla juurikaan sanottavaa. Lisäksi pelkäsin niiden ohjaavan liikaa haastateltavan ajattelua, jonka vuoksi muokkasin teemoista laajempia ja enemmän tutkittavien käsityksistä riippuvaisia.

Sukupuoli jakaantui tutkittavien kesken niin, että kummastakin organisaatiosta viiden haastateltavan joukossa oli yksi mies muiden ollessa naisia. Tutkittavien ikä vaihteli laajasti laidasta laitaan nuorimpien ollessa noin 30-vuotiaita ja vanhimmat lähentelivät eläkeikää. Ikääntyminen aiheuttaa väistämättä työkyvylle haasteita alentuneen toimintakyvyn muodossa, jonka vuoksi eri ikäisten haastateltavien käsitykset työkyvyn ongelmista ja siihen vaikuttavista tekijöistä eroavat luonnollisesti toisistaan (ks. esim. Ilmarinen 2006, 117–118; Kenny ym. 2008). Tutkimusongelman kannalta eri ikäisten haastateltavien erottelu analyysivaiheessa ei kuitenkaan näyttäytynyt mielekkäänä, sillä tarkoituksena ei ollut jakaa HeiaHeia-intervention vaikutuksia ikäryhmittäin, vaan ymmärtää mahdollisimman laajasti niitä vaikutusmekanismeja, joita käytetyllä liikuntainterventiolla ylipäätään on.

Tein haastattelut paikan päällä niin, että minulle oli kummassakin organisaatiossa varattu kokoustila käyttööni, jossa sain vapaasti käyttää haastatteluihini tarvitseman ajan. Olin etukäteen ilmoittanut, että yhden haastattelun tekemiseen menee noin yhden tunnin verran aikaa, mikä kävi kummallekin organisaatiolle mainiosti. Sain sovittua haas-

tatteluiden jakamisesta kummankin organisaation kohdalla niin, että haastattelut jakaantuivat kussakin organisaatiossa tasaisesti kahdelle erilliselle päivälle. Päivään sisältyi tällöin 2-3 haastattelua, mikä mahdollisti täyden keskittymisen kuhunkin haastatteluun erikseen. Haastatteluita sovittaessa pyrin järjestämään ne ajallisesti niin, että kunkin haastattelun väliin jäisi muutama tunti, jotta ehdisin tehdä muistiinpanoja ja kirjata ajatuksiani ylös kustakin haastattelusta ennen seuraavan haastattelun alkamista. Lisäksi ajattelin pienen etäännyttämisen aiheesta tekevän hyvää, jotta pystyisin mahdollisimman hyvin kohtaamaan kunkin haastateltavan ilman aikaisempien haastatteluiden vaikutusta. Koin tällä olevan erittäin paljon merkitystä haastattelujen onnistumisen kannalta, koska aikaisemmat haastattelut eivät sotkeneet seuraavan kulkua, enkä mielestäni mennyt sekaisin siitä olenko jo kysynyt jostain teemasta vai en.

Nauhoitin haastattelut puhelimessani olevalla äänitysohjelmalla, joka toimi kaikkien haastattelujen kohdalla hyvin. Erityisen hyvä ominaisuus kännykällä nauhoittamisessa oli se, että kykenin heti haastattelun päätyttyä lähettämään muutaman varmuuskopion äänityksestä sähköpostiini, jolloin sain varmistettua haastattelun säilymisen mahdollisten vahinkojen varalta. Haastattelut tallentuivat selkeästi nauhalle, josta ne oli helppo litteroida tietokoneelle tulevaa analyysia varten. Litteroin haastattelut mahdollisimman tarkasti sanasta sanaan heti haastatteluiden tekemisen jälkeen, jotta muistaisin haastattelun kulusta mahdollisimman paljon. Tällä ajattelin olevan hyötyä analyysivaihetta ajatellen, koska muistin hyvin vielä haastateltavien eleet ja äänensävytkin. Samalla liitte-roimisurakka nopeutui, koska pystyin kuuntelemaan pitempiä ajanjaksoja kerrallaan samalla kirjoittaen puhetta ylös.

Aineistoa lukiessani huomasin hyvin pian, että haastateltavien vastaukset kustakin teemasta olivat luonteeltaan hyvin tietyn tyyllisiä. Tämän havaittuani keskityin aineistoa lukiessani näiden erilaisten vastaustapojen esille tuomiseen. Tällaista analyysitapaa voidaan pitää *teemoitteluna*, joka on asioiden yhdistävien tai erottavien tekijöiden esille tuomista. Näiden yhdistävien tekijöiden muodostamat teemat voivat olla haastattelurungon mukaisia tai sitten eivät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa näin ei ollut, sillä teemahaastattelurunko koostui puhtaasti liikuntainterventioiden haasteiden ja työkyvyn eri osa-alueiden muodostamista kokonaisuuksista, kun taas analyysivaiheessa muodostamani teemat olivat haastateltavien vastauksien luonteen perusteella tehtyjä.

Teemoittelu analyysitapana sopii hyvin luonteeltaan käytännöllisten tutkimusongelmien ratkaisuun, sillä sen avulla aineistosta voidaan helposti poimia ilmiön kannalta oleellista tietoa. Sen avulla haastatteluiden erilaiset vastaukset saadaan luokiteltua jonkin niitä yhdistävän teeman alle, mikä voi jo itsessään tuoda riittävästi tietoa tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta. (Eskola & Suoranta 1998, 175–180.)

Teemoittelun avulla jaoin haastateltavien kokemukset kustakin teemasta luonteeltaan *fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin* sen mukaan, miten tutkittavat toivat haastatteluissa esille HeiaHeia-intervention vaikutuksia suhteessa työkyvyn eri osa-alueisiin. Näiden kolmen pääteeman alle muodostin alateemat, jotka kuvasivat tarkemmin itse intervention ja työkyvyn mahdollista vuorovaikutusta. Teemojen avulla sain näin hyvin jäsenettyä niitä vaikutusmekanismeja, joita HeiaHeia-interventiolla työkykyyn oli. Samalla luodut teemat selvensivät myös tutkimusongelmaani, mikä oli koko tutkimuksen tarkoitus. Muodostamieni teemojen luominen ei ollut täysin aineistolähtöinen prosessi, vaikka ajatus teemoista lähtikin aineistoa lukemalla. Olin aikaisempia tutkimuksia lukiessani jo saanut vaikutteita varsinkin liikunnan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista laajemmin ja olin luonnollisesti tietoinen toimintakyvyn jakautumisesta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Uskonkin näiden tekijöiden vaikuttaneen myös tekemääni teemoitteluratkaisuun.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuudella on tieteellisen tutkimuksen arvioinnissa keskeinen merkitys, ja laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat luotettavuuden arvioinnin osalta toisistaan. Laadullisessa tutkimuksessa siirrytään määrällistä tutkimusta vapaammin edestakaisin aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen ja tutkimustekstin välillä, jolloin tutkijan tulee kiinnittää entistä huolellisemmin huomiota koko tutkimusprosessin luotettavuuden tarkasteluun. Tutkija joutuukin koko tutkimusprosessin ajan pohtimaan tekemiään ratkaisuja suhteessa analyysinsä kattavuuteen ja tuloksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 209–211.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei kuitenkaan ole helppoa. Ihminen ymmärtää toisen ihmisen aina omista lähtökohdistaan käsin, jolloin samalta näyttävät asiat tulkitaan aina eri tavalla. Inhimillisen todellisuuden monimerkityksellisyys aiheuttaakin luo-

tettavuudelle haasteita, koska lopultakaan ei voida tietää onko tutkittu ilmiö ymmärretty vain omien käsitysten reflektiona. (Moilanen & Räihä 2007, 45.) Tätä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ongelmaa voidaan yrittää vähentää tuomalla tutkimuksessa esille mahdollisimman selvästi tutkijan omista motiiveista ja kiinnostuksen kohteista lähteviä oletuksia, joita hänellä tutkimusaiheesta, aineistosta ja menetelmistä on (Varto 2011, 18). Tutkimuksen lukijalla on näin paremmat mahdollisuudet seurata tutkijan tekemiä ratkaisuja, vaikkei niitä viime kädessä jakaisikaan (Kiviniemi 2001, 82). Tutkija toimii itse oman tutkimuksensa keskeisenä tutkimusvälineenä, ja avoimen subjektiviiteetin hyväksyminen onkin yksi laadullisen tutkimuksen lähtökohdista (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Tutkijan *esiymmärrykseen* vaikuttavat ne aikaisemmat teoriat ja tutkimukset, joihin hän on tutustunut. Vaikka teorian tarkoituksena on mahdollistaa uusien asioiden havaitseminen, rajaa se joitakin näkökulmia väistämättä tarkastelun ulkopuolelle. Esiymmärryksen kehittymisen myötä myös tutkimusongelmat usein tarkentuvat ja muuttuvat tutkimusprosessin edetessä, joten tutkijan kannalta nämä muutokset tulee tuoda lukijan tietoon tutkimustekstissä. (Moilanen & Räihä 2007, 49–51.) Olen pyrkinyt parhaani mukaan tuomaan esille niitä ratkaisuja, joihin esiymmärrykseni on tietoisesti vaikuttanut. Esimerkiksi aikaisempien tutkimusten vaikutus analyysivaiheen teemojen muodostumisessa oli kiistatta suuri, vaikka ajatus ratkaisusta tuli aineistolähtöisesti.

Luotettavuuden kannalta tutkijan *tarkka selostus tutkimuksen kaikista eri vaiheista ja niiden toteuttamisesta* on tärkeää (Hirsijärvi ym. 2002, 214; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Näin tutkijayhteisö pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä ratkaisuja vaivattomasti, mikä parantaa luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi onkin aina ajallisesti ja paikallisesti vahvasti orientoitunutta. Tiedeyhteisön tehtävänä on yhdessä päättää mitä luotettavan tutkimuksen tulisi olla ja mitä se ei missään tapauksessa ole. Luotettavuuden vaatimuksen toteuttaminen onkin yksinkertaisimmillaan tiedeyhteisön vakuuttamista tutkimustekstissä näkyvien erilaisten menetelmien ja ratkaisujen avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 210–211.) Olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa mahdollisimman hyvin tuomaan esille niitä ratkaisuja, joita olen tutkimuksen eri vaiheissa tehnyt.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä, jotka ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen perinteestä. Niiden käyttöä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on kritisoitu, koska määrällisten tutkimusten luotettavuutta testataan lähinnä tutkimuksessa käytetyn mittari osalta, kun taas laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointia tulisi laajentaa koskemaan koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 208–211; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Aineiston keruuseen tulee luotettavuuden kannalta kiinnittää erityistä huomiota tutkimusraporttia tehdessä. Tutkijan tulee totuudenmukaisesti kertoa niistä olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto on kerätty. Teemahaastattelun kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma arvio haastattelutilanteesta tulisi tuoda lukijan tietoon. (Hirsijärvi ym. 2002, 214.) Olen pyrkinyt tutkimuksessa raportoimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti haastatteluiden järjestämisestä, toteutumisesta ja käsittelystä, koska tiedostan kokemusten tutkimisessa ja haastattelujen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa piilevät luotettavuuden haasteet (ks. Moilanen & Räihä 2007, 45). Haastattelija on keskeinen tekijä keräämässä aineiston muodostumisessa, sillä hän pääsääntöisesti ohjaa haastattelun kulkua ja vaikuttaa siihen, millaista tietoa haastattelussa on edes mahdollista saada (Alasuutari 1999, 145; Tuomi & Sarajärvi 2002, 98; Varto 2005, 34–35). Lisäksi haastattelut perustuvat kielenkäyttöön vuorovaikutuksessa yhdessä haastateltavan kanssa, jolloin kerätty aineisto on viime kädessä muodostunut haastattelijan ja haastateltavan yhdessä luomista kielellisistä merkityksistä ja tulkinnoista tutkittavasta ilmiöstä (Hirsijärvi & Hurme 2010, 48–49).

Teemahaastattelurunkoa (ks. Liite 1) suunnitellessani pohdin tarkkaan, millaisten kysymysten avulla saisin parhaiten tietoa haastateltavilta ilman tutkittavien liiallista ohjaamista. Haastattelurungon luotettavuutta parantaakseni käytin ensimmäistä haastattelua esihaastatteluna, jonka jälkeen muutin haastattelurunkoa vastaamaan tutkimusongelmaani paremmin (Eskola & Suoranta 1998, 89–90; Hirsijärvi & Hurme 2010, 72–73). Olin jo etukäteen varautunut tähän pohtimalla valmiiksi lisäkysymyksiä kustakin teemasta, mutta niiden määrä ja sopivuus selvisi vasta ensimmäisen haastattelun jälkeen. Suurin haastatteluihin tekemäni muutos oli haastattelurungon teemojen yhteydessä olevien alakysymysten karsiminen keskittymällä puhumaan teemoista vapaam-

min kuin olin aluksi suunnitellut. Olin ehkä ajatellut ajan kuluva hitaammin ja tarvitsevani enemmän kysymyksiä, ja jälkeenpäin ajateltuna niitä oli aluksi aivan liikaa. Etukäteen sovitut noin yhden tunnin mittaiset haastattelut toteutuivat ja sujuivat pelkistetyimmällä haastattelurungolla hyvin, eikä haastattelutilanteissa ilmennyt kiireen tai kyllästymisen tunteita. Haastatteluiden rytmi oli enemmän haastateltavien tahdittama ja haastatteluissa päästiin näin entistä syvemmin kiinni niihin kokemuksiin, joita haastatteluilla tietyistä teemoista oli. Tutkimuksen merkittävyyden kannalta tällä oli mielestäni suuri vaikutus (Mäkelä 1990, 48–52), koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää HeiaHeia-intervention mahdollisia vaikutuksia työntekijöiden työkyvylle. Työkyky itessään on useiden eri tekijöiden muodostama kokonaisuus (Kauppinen ym. 2012, 98; Rantanen 1995, 22), jonka vuoksi kukin kokee siihen vaikuttavat tekijät hyvin yksilöllisesti. Astetta avoimemman teemahaastattelun tekeminen toi paremmin esille näitä eri tekijöitä.

Haastattelua tehdessä on hyvä tarkistaa välineistön toimivuus säännöllisesti, jolloin varmistutaan siitä, että kaikki tarpeellinen tulee nauhoitettua (Hirsijärvi & Hurme 2010, 184). Tarkistinkin säännöllisesti haastattelujen edetessä, että nauhuri on toiminnassa ja asetettuna riittävän lähelle haastateltavaa kuuluvuuden optimoimiseksi. Lisäksi lähetin heti haastatteluiden päätyttyä varmuuskopiot nauhoitetusta haastattelusta sähköpostiini mahdollisten teknisten ongelmien kuten puhelimen hajoamisen varalta.

Aineiston laadukkaan käsittelyn kannalta on järkevää litteroida haastattelut mahdollisimman nopeasti niiden tekemisen jälkeen (Hirsijärvi & Hurme 2010, 185). Haastattelut olin rajannut niin, että eri organisaatioiden välillä oli muutaman viikon väli, jonka ansiosta ehdin tauon aikana litteroida jo tehdyt haastattelut valmiiksi. Uskon tällä olleen merkitystä myös aineiston analyysivaiheeseen, sillä aineiston litteroimisen ja keräämisen limittyessä yhteen aineisto pysyi koko ajan mielessä auttaen hahmottamaan analyysivaiheen ratkaisujen muodostumista. Haastatteluiden litteroinnissa johdonmukaisuus on luotettavuuden kannalta tärkeää (mt, 185), ja pyrin tähän litteroimalla kaikki haastattelut samalla tavalla sanasta sanaan puhekielen niissä säilyttäen.

Laadullisessa tutkimuksessa *aineiston analysointia* kannattaa ennemmin lähteä tekemään pienestä aineistosta käsin, jota voi sitten tarvittaessa myöhemmin laajentaa. Tarvittavan aineiston kokoa on ennakolta vaikea tietää, jolloin tutkijan voimavarojen kan-

nalta voi olla järkevää olla ahnehtimatta aineistoa liikaa. (Alasuutari 1999, 39; Eskola & Suoranta 1998, 216.) Oma aineistoni koostui kymmenestä haastateltavasta, jotka jakaantuivat tasan kahden eri organisaation välillä. Aineistonkeruuvaiheessa en ollut vielä sulkenut vertailuasetelmaa pois ja koin viiden haastateltavan olevan vaadittava määrä, jotta työntekijöiden erilaiset näkemykset pääsevät esille kustakin organisaatiosta.

Työyhteisöt olivat suhteellisen pieniä, joka teki niistä saman kokoluokan organisaatiot. Mahdollisen vertailuasetelman kannalta pidin sitä tärkeänä, vaikken analyysissä siihen lopulta päätyntykään. Haastateltavien valikoitavuus oli yksi mieltäni askarruttava asia, koska kaikki tuntuivat ajattelevan hyvin positiivisesti koko interventtiosta. Tutkijan asema vuorovaikutustilanteessa, ja se tosiasia, että olin organisaatioissa tutkimassa hyvinvointipalveluja ja työkykyä edistävää toimintaa palveluntarjoajan avustuksella saattoi vaikuttaa asiaan (ks. Alasuutari 1999, 147–149). Toisaalta kaikilla haastateltavilla oli vakituinen työsuhde, jolloin tiettyä varmuutta tulevaisuudesta oli olemassa. Lisäksi painotin kaikille haastateltaville tutkimuksen osallistuneiden anonymiteettiä, jolloin heidän sanomisiaan ei voida yhdistää heihin itseensä. Näistä tekijöistä huolimatta haastateltavien mielipiteet olivat pääpiirteittäin hyvin myönteisiä HeiaHeia-interventiota kohtaan.

Tulosten arvioinnissa tuleekin ottaa huomioon se mahdollisuus, että interventioon osallistuneet henkilöt voivat olla valikoituneet samanhenkisistä ja arvomaailmaltaan samansuuntaisista työntekijöistä. Haastateltavat saattoivat omata lähtökohdiltaan samansuuntaisia ajatusmalleja ja käsityksiä liikunnasta ylipäätään, jolloin heidän arvomaailmoissaan olisi paljon yhteneväisyyksiä. Uskon kuitenkin siihen, etteivät kaikki ihmiset voi olla arvoiltaan täysin samanlaisia edes pienimmissäkään työyhteisöissä, vaan haastateltavien maailmankatsomukset olivat kukin omanlaisensa kokonaisuus.

Aineiston analyysissä tehtyjen tulkintojen ei tulisi pohjautua ainoastaan aineistosta poimittuihin satunnaisiin sitaatteihin, vaan niiden tulisi saada sieltä tukea laajemminkin (Eskola & Suoranta 1998, 216; Mäkelä 1990, 53). Pyrin tuomaan haastateltavien käsityksiä liikuntaintervention vaikutuksista ja roolista työkyvylle esille hyvin monipuolisesti. Koska interventio koettiin hyvin monimuotoisena ja työkyky on henkilökohtainen eri tekijöiden muodostama yksilöllinen kokonaisuus, niin pyrin mahdollisimman selkeästi tuomaan näitä eri kokemisen tapoja tutkimustekstissä esille.

Laadullisen tutkimuksen aineisto on rikasta ja monitasoista, minkä vuoksi aineisto tarjoaa monia erilaisia tulkintojen konstruktioita. *Aineiston ja tutkijan esittämien kysymysten tulisi kuitenkin vastata toisiaan.* (Alasuutari 1999, 84; Moilanen & Räihä 2007, 51–53.) Lisäksi aineiston analysoinnissa käytetty teemoittelu vaatii onnistuakseen empirian ja teorian vuoropuhelua (Eskola & Suoranta 1998, 176). Olen pyrkinyt tutkimuksen eri vaiheissa mahdollisimman selkeästi tuomaan esille tutkittavasta ilmiöstä muodostamiani tulkintoja suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen *vahvistuvuus* onkin yksi luotettavuuden kriteereistä, jolla tarkoitetaan juuri tehtyjen tulkintojen ja aikaisempien tutkimusten yhtenevyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 213). Olen laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan vielä perustellut tulososiossa tehtyjä ratkaisuja haastattelusitaateilla, joiden avulla lukijan on helpompi seurata tutkimuksen etenemistä ja tehtyjä ratkaisuja (ks. Hirsijärvi ym. 2002, 214–215).

Tutkija on *itse vastuussa omasta tutkimuksestaan ja tekemistään valinnoista*. Tehdessään ratkaisuja tutkijan on myös tiedettävä kuinka tarvittaessa puolustaa niitä. Tällainen tutkimus täyttää eettisesti kestävän tutkimuksen luonteenpiirteet. (Varto 2011, 24.) Ihmistieteissä tulee aina miettiä tarkkaan, mitä milläkin käsitteellä tarkoitetaan ja mitä seurauksia tehdyistä käsitevalinnoista seuraa. Sanat sinällään eivät ole tärkeitä, vaan niille annetut sisällöt. (Eskola & Suoranta 1998, 212.) Tässä tutkimuksessa pyritään keskeisten käsitteiden määrittelyyn, jotta epätietoisuutta niiden sisällöistä ei lukijan ja tutkijan välille pääse syntymään.

Myös tutkimuksen rakenne on epätietoisuuden ja helppolukuisuuden vuoksi pidetty mahdollisimman selkeänä. Tällä pyritään lisäämään tutkimuksen käyttöarvoa, jolloin siihen on mahdollista tutustua tai palata ilman, että koko tutkimusta tarvitsee aina lukea uudelleen läpi. Näiden syiden takia päädyin käyttämään perinteistä IMRD-kaavaa. Se koostuu johdannosta, ongelman käsittelystä, tuloksista ja niiden tarkastelusta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 244.) IMRD-kaavaan päätymiseen vaikutti myös se, että tutkittavasta ilmiöstä on olemassa niin ristiriitaista tietoa (ks. esim. Conn ym. 2009; Dishman ym. 1998), että koin selkeän rakenteen olevan tutkimuksen onnistumisen kannalta paras ratkaisu.

6 TULOKSET

HeiaHeia-interventioiden tavoitteena on osallistujien fyysisen aktiivisuuden edistäminen, jonka ajatellaan myös tukevan yksilöiden hyvinvointia ja työkykyä. Liikunta mielletään usein luonteeltaan hyvin fyysisenä toimintana, mutta sillä on myös psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia (ks. esim. Ströhle 2009, 781; Ståhl ym. 2001). Nämä liikunnan eri vaikutukset muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jonka avulla liikuntainterventioilla voidaan myös vaikuttaa yksilön työkykyyn myönteisesti (ks. Conn ym. 2009, 336; Pohjonen & Ranta 2001, 465–466; 472–473; Proper ym. 2003, 115.). Seuraavaksi käydään läpi HeiaHeia-intervention fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten vaikutusten roolia haastateltavien työkyvyssä. Luvun lopussa kootaan nämä HeiaHeia-intervention päävaikutusmekanismit vielä yhteen.

6.1 Fyysiset vaikutukset

Fyysisellä jaksamisella oli työkyvylle suuri merkitys, ja liikunnan harrastaminen nähtiin keinona, jonka avulla saatiin hankittua *lisää energiaa ja voimavaroja* arkeen. Työn tekemiseen tarvittavan energian ajateltiin olevan luonteeltaan hyvin fyysistä ja ruumiillisesti kuluttuvaa. Tällainen konservatiivinen käsitys työn vaatimuksista oli vallalla siitä huolimatta, ettei yhdenkään haastateltavan työ varsinaisesti ollut luonteeltaan fyysisesti raskaaksi luokiteltavaa (ks. esim. Louhevaara 1999, 86–89). Työkyvyn kannalta voimavaroja tuli olla riittävästi reservissä, sillä työpäivät saattoivat rasittavuudeltaan vaihdella paljon keskenään. Liikunta toimikin riittävän jaksamistason turvaamisen välineenä, mikä auttoi yksilöä selviytymään ajoittaisista kiireiden aikaansaamista työtaakoista. Näin työ- ja toimintakyky säilytettiin hyvänä siitä huolimatta, että työhön jouduttiin välillä uhraamaan haluttua enemmän voimavaroja:

"No jotta sulla on hyvä työkyky, ni pitää olla semmonen hyvä peruskunto, että jaksaa tehdä ne työt, ja aina sillen tällön jaksaa mennä myös yli sen normaalin päivärytmin. Et sulla on jonkin verran varoja siinä." (H2.)

Hyvän peruskunnon ansiosta energiaa riitti työn vaatimusten suorittamiselle niin, että myös työpäivän jälkeiselle ajalle jäi voimavaroja tehdä mieluisiksi kokemiaan asioita. Vapaa-ajasta nauttiminen oli yhteydessä työn kuluttavuuteen, johon liikunnan avulla haettiin tiettyä puskuria. Työ toimikin nykyajalle tyypilliseen tapaan keskeisenä vapaa-ajan mahdollistajana, mikä työkyvyn kannalta tarkoitti työn ja vapaa-ajan mielekkääksi koettua vaihtosuhdetta (ks. Aalto 2006, 13; Ilmarinen 1995, 31–34). Työ ei saa kuluttaa tekijäänsä liikaa, jolloin vapaa-ajalla ei jäisi enää voimavaroja tehdä merkitykselliseksi koettuja asioita. Työkykyyn vaikuttavatkin keskeisesti myös työn ulkopuoliset asiat (ks. Ilmarinen ym. 2006, 19–21), mikä tuli haastatteluissa selvästi esille:

"Ja työkykyhän tarkoittaa myös sitä, että sä pystyt elämään myös vapaa-ajallas jotenkin. Et sä pystyt tekemään jotain sillonkin, eikä pelkästään työajalla. Että sielläkin sä pystyt tekemään juttuja, harrastamaan, just normaalia elämää, nauttimaan kulttuuri-ilmiöitä, seuraamaan niitä ja olemaan seurallinen. Että voimavarat jäävät koko vuorokauteen." (H3.)

HeiaHeia-interventio toi työntekijöiden liikuntakäyttämiseen järjestelmällisyyttä ja rakenteellista selkeyttä. Se sai työpaikat tunnustamaan liikunnan roolin merkittävyyden työntekijöiden työkyvystä huolehtimisen keskeisenä tekijänä. Samalla toiminta legitiimoitui organisaatioiden jokapäiväisen toiminnan osaksi, mitä voidaan pitää interventioiden onnistumisen edellytyksenä. (ks. Ilmarinen 2006, 84; Juuti 1988, 29; Rissa 1996, 43–46.) HeiaHeia-intervention joustavan luonteen vuoksi työntekijät saivat itse suunnitella liikuntakäyttämistään tiettyjen rakenteiden sisällä ja intervention luoma verkkoympäristö antoi suorituksista säännöllistä palautetta. Palautteen merkitys toimintaa ohjaavana tekijänä onkin tutkimuksissa todettu olevan yksi tärkeä liikuntakäyttämistä tukeva tekijä (Hillsdon ym. 1995, 452; Nurminen 2000, 35; Rissa 1996, 8). Liikuntasuoritusten kirjaaminen ylös verkkoympäristön päiväkirjaan auttoi rytmittämään viikkottaista liikuntakäyttämistä tuoden siihen säännöllisyyttä ja loogisuutta. Samalla mahdollinen suorituskyvyn kohentuminen oli mahdollista yhdistää parantuneeseen jaksamiseen ja työkykyyn:

"Viikkotasolla liikuntakertojen määrä on lisääntynyt. Ja sit toisaalta semmoseen suunnitelmallisuuteen. Et yrittää löytää et missä kohtaa pystyy mitään aktiviteettia suorittamaan. Et tiedän sen et elämä on tosi kiireistä täl hetkel, et lasten harrastukset vie osan ajasta. Et oma tekeminen painottuu sinne loppuviikkoon. Mut kuitenkin se aktivoi sitä ajatusta et mihin väliin mä saa millonkin suunniteltua sen liikunnan." (H1.)

Liikunta saattoi olla jo entuudestaan kiinteä osa haastateltavan arkea, mutta vasta intervention alettua liikuntaa opittiin yhdistämään omaan työkykyyn ja hyvinvointiin. Lii-

kunnallisen työkykyä tukevan elämäntavan omaksuminen tapahtui ikään kuin huomaamatta, sillä HeiaHeiaan kirjatut liikuntasuoritukset eivät ole sidoksissa työaikaan tai valmiiksi ennalta sovittuihin liikuntapaikkoihin. Vapaus valita itselle sopivat harrastuspaikat ja ajankohdat liikuntasuoritteille koettiin selkeäksi eduksi samalla kun liikuntaan tuli kiinnitettyä aikaisempaa enemmän huomiota:

"Oikeestaan mä en ole ajatellut sitä mun liikuntaa. Sellasta mitä tulee ihan hyötyliikunnasta jo. Nyt kun mä laitan ylös mitä mä teen, niin mä huomaan et sitä on aika paljon sellasta mitä tekee huomaamattaan." (H4.)

Fyysisestä suorituskyvystä ja voimavaroista huolehtimisen koettiin olevan yksilön omalla vastuulla, eikä jaksamisessa ilmenneille ongelmille haettu syitä esimerkiksi työn vaatimuksista käsin. Näyttikin jopa siltä, että haastateltavien keskuudessa oli yleisesti hyväksytty ajatus yksilön velvollisuudesta sopeutua työn vaatimuksiin, eikä esimerkiksi työjärjestelyitä tuotu jaksamisongelmien aiheuttajina esille. Koska tuloksellisen työkykyä ylläpitävän toiminnan tulee tutkimusten mukaan olla mahdollisimman yksilöllistä ja työntekijöiden tarpeista lähtevää (Loppela 2004, 48; Rissa 1996, 64), tarkoittaa se liikuntainterventioiden kannalta sitä, että toimintaa tulee jatkossa kohdistaa juuri yksilön ominaisuuksien ja toimintakyvyn edistämiseen. Työkykyyn kiinteästi kuuluvia muita osa-alueita kuten työoloja, osaamista tai työyhteisöä (ks. Kauppinen ym. 2012, 98; Rantanen 1995, 22; Rikala 2013, 155) ei fyysisten voimavarojen kannalta tuotu esille mitenkään työkykyyn merkityksellisesti vaikuttavina tekijöinä. Liikunnan mahdollisuuksia työkyvyn ylläpidossa perusteltiinkin pitkälti juuri fyysisen suorituskyvyn turvaamisella, jonka koettiin ratkaisevan mahdolliset jaksamisongelmat:

"Mulla on niinku niskojen kanssa ongelmia, mutta nyt ku mä olen enemmän [liikkunut], niin se on ollut ehkä parempi. En tiedä sitten että mistä johtuu. Että oon tietysti yrittänyt enemmän käydä jumpassa, ja joskus sitä aina laiskotti aikasemmin. Et onkohan se sitten se et ku toisaalta liikkuu näin paljon, että se on auttanut siihen." (H4.)

Terveydellä oli myös tämän tutkimuksen mukaan merkittävä rooli työkyvyn perustana (ks. Ilmarinen 2006, 79; Ilmarinen ym. 2006, 24; Ojala & Ahonen 2003, 30–31). Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, ettei sairaaksi itsensä kokeva ihminen voi olla täysin työkykyinen. Mahdollisia terveysongelmia ajateltiin hyvin usein fyysisinä työkyvyn rajoituksina, jotka konkretisoituivat sitten erilaisina jaksamisongelmina. Huonoksi koettu fyysinen terveys tarkoitti esimerkiksi yhden haastateltavan kohdalla erilaisten elintaso- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamia työkyvyn ja hyvinvoinnin ongelmia, jotka

olivat lopulta saaneet haastateltavan etsimään muutosta tilanteeseensa. Oman terveydentilan realisoituminen toimikin tällöin muutoksen fasilitaattorina, joka lopulta aiheutti myös yksilön liikuntakäyttäytymisen muutoksen. Terveysongelmista kärsivät saivatkin HeiaHeia-interventiosta liikuntakäyttäytymisen pysyvyyttä tukevan välineen, jonka ansiosta liikunnan aiheuttamat hyödyt terveydelle ehtivät realisoitua. Liikuntakäyttäytymisessä tapahtuneen muutoksen merkitystä pidettiin terveydelle jopa niin suurena, että niiden ansiosta työelämässä pystyttiin ylipäätään enää olemaan mukana:

"No jos mä ajattelen ihan sitä fyysistä työkykyä, niin kun mulla on niin paljon näitä rajoitteita tässä mun kropassani. On selkäongelmaa, on lonkat ja polvet. Ja siis monesti, siis mä oon sanonut monesti, että jos mä en liikkuis näin paljoa, niin mä olisin sairaslomalla." (H5.)

Fyysisen terveyden huonoa tilaa ei välttämättä huomata aina itse. Ulkoapäin tulevan auktoriteetin kuten lääkärin tai muun terveystieteen ammattilaisen kehoitukset terveyden roolin priorisoimiseksi saattavat joidenkin ihmisten kohdalla olla tarpeellisia. Nykyyhteiskunnassa ihmisten voi olla joskus vaikea yhdistää huonontunutta terveydentilaa juuri passiivisuuden aiheuttamaksi, jolloin tilanteen realisoimiseksi tarvitaan asiantuntijaa. Yhteiskunnan ja terveyden medikalisoitumista pidetään syypäänä tällaiseen ihmisten heikentyneeseen kykyyn arvioida omaa terveyttään. Valta omaan kehoon ja sen kokemiseen on annettu kokonaan asiantuntijoille kuten lääkäreille, jotka objektivoinvat kehon erottamalla mielen ja ruumiin toisistaan. Lopulta yksilö tulee uusavuttomaksi itseään koskevissa terveyteen liittyvissä asioissa. (Torppa 2004, 48.) Käytännössä tämä voi äärimmillään tarkoittaa sitä, että elintapa- ja liikuntaelinsairaudet mielletään ajoittaisten fyysisten ponnisteluiden aiheuttamiksi, vaikka todellisuudessa huono kunto ja terveys saattavat vain olla riittämättömiä normaaliin päivittäiseen elämään ja työskentelyyn nähden. Tällöin asiantuntija-apu saattaakin olla oikea keino saada aikaan tarvittava muutos yksilön käyttäytymisessä:

"Mulla oli korkeet veren kolesterolit ja veren sokeriarvot. Ja on diabetesdiagnoosikin, mut mä en oikeen hyväksynyt sitä, että mulla on ne. Sit ku se [veren sokeriarvot] oli mulla kaks kertaa yli sen raja-arvon, niin tota sillön mä rupesin tietoisesti niinku motivoitumaan vasta" (H5.)

Fyysistä terveyttä ja voimavaroja oli joskus vaikea erottaa luonteeltaan toisistaan. Tämä tuli hyvin esille *ylipainon* aiheuttamien työkyvyn ongelmien kohdalla. Painonpudotuksen vuoksi liikuntaa lisänneet kokivat muutoksen olleen sekä terveyden että voimavarojen kannalta hyvin merkittävä. Ylipainoisena elämä oli ollut raskaampaa ja painonpudotuksen avulla tavoiteltiin terveysongelmien vähentymisen lisäksi myös parempaa jak-

samistasoa. HeiaHeia-interventiota pidettiinkin hyvänä painonhallinnan tukivälineenä, sillä se tuki liikunta-aktiivisuuden kehittymistä. Liikunnan avulla taas pystyttiin hyvin ylläpitämään painonpudotuksessa saavutettuja tuloksia (ks. Klem ym. 2000; Simon ym. 2014; Swift ym. 2014). Ylipainoon liittyi toki myös ulkonäöllinen ulottuvuus, mutta se ei vielä saanut aikaan liikuntakäyttäytymisen muutosta. Ylipainon aiheuttamat terveys- ja jaksamisongelmat sen sijaan saivat:

"Kyllähän se on ihan selkeesti, että kun itelläkin on 20kg paino pudonnut siitä 2v takasesta. Niin silloin alkuun ku muutamassa kuukaudessa sai sen 10kg pois, niin ihan eri tavalla jaksaa. Siis mulla on aivan erilainen jaksamistaso, ja sillä on tietty ollu kerrannaisvaikutuksia." (H5.)

Liikunnan vaikutuksia tarkasteltaessa *tulevaisuuteen suuntautuminen* oli yleistä niillä, jotka eivät olleet kärsineet huonosta fyysisestä terveydestä, ylipainosta tai huonosta jaksamisesta. Liikunta-aktiivisuuden avulla haluttiin varautua ikääntymisen ja työelämän muutoksien mukanaan tuomiin fyysisen toimintakyvyn ja terveyden haasteisiin. Hyvän peruskunnon merkitys olikin siinä, että sen uskottiin turvaavan tehokkaasti työkyky myös tulevaisuudessa.

HeiaHeia-interventioon osallistuminen ei jo entuudestaan aktiiviseksi itsensä mieltävien keskuudessa välttämättä muuttanut liikuntakäyttäytymistä juurikaan, mutta se vahvisti heidän omaa käsitystään liikunnan ja työkyvyn kiinteästä vuorovaikutussuhteesta. Liikunnallisesti aktiiviset uskoivat työkykynsä säilyvän hyvänä vielä pitkään, ja mahdollisena työkykyttömyyden uhkana nähtiin lähinnä fyysisen kunnon menettämisen:

"Mä toivon et pystyn jatkamaan liikuntaa mahdollisimman niinku tähänkin asti, ja tota no niin, mä uskon et se vaikuttaa siihen työkykyyn tosi paljon et harrastaa liikuntaa. Ja mä uskon et se sit pitäis sen tälläsena ku nytkin." (H10.)

6.2 Psyykkiset vaikutukset

Liikunnan ollessa kiinteä osa haastateltavan elämänkokonaisuutta loi se tunteen *holistisesta tasapainoisesta elämänhallinnasta*. Liikuntaa ei erotettu muusta elämästä irralliseksi osaksi, vaan sen vaikutuksia työkykyyn tarkasteltiin muun elämän kokonaisuudesta käsin. Elämään kuuluvat eri osa-alueet vaikuttavatkin yhdessä siihen, millaiseksi työkyvyn taso koetaan (Ilmarinen ym. 2006; 19–21). Elämänhallinta oli lähtökohdiltaan

hyvin psyykkisesti koettua, mikä tarkoitti sitä, että liikunnan ja muun elämän välinen tasapaino oli yksilön työkyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. HeiaHeia-intervention vaikutuksia ei osattukaan haastatteluissa irrottaa täysin muista elämään liittyvistä tekijöistä, vaan kaikkia liikuntakäyttämiseen vaikuttavia asioita tuotiin yhdessä esille. Työkyvyn kannalta tarkasteltuna intervention psyykkiset vaikutukset olivatkin elämän eri osa-alueiden välistä jatkuvan tasapainotilan etsimistä, jossa liikunnalla oli oma roolinsa:

"Yrittää löytää et missä kohtaa pystyy mitään aktiviteettia suorittamaan. Et tiedän sen et elämä on tosi kiireistä täl hetkel, et lasten harrastukset vie osan ajasta. Et oma tekeminen painottuu sinne loppuviikkoon. Mut kuitenkin se aktivoi sitä ajatusta et mihin väliin mä saan millonkin suunniteltua sen liikunnan.... Ku mä ajattelen et mä teen sitä, toteutan sitä viikottasolla niin intensiivisesti ku mä pystyn, mut sit toisaalta en mä syyllistä siitä itteäni jos on joku viikko, et joku on sairas tai työmatka tai on joku muu isompi elämäntapahtuma joka hetkellisesti vie mun huomioni. Et mä en ota sellasesta mitään kuormitusta." (H1.)

Työkykyyn liikunta vaikuttikin ennen kaikkea juuri tasapainon ylläpidon välineenä. Liikunnan määrä tuli suhteuttaa työn ja vapaa-ajan vaatimuksien kannalta sopivaksi, jolloin ongelmia työkyvyssä ei päässyt syntymään. Elämässä tuli välttää totaalisen inaktiivisuuden ja neuroottisen urheilemisen ääripäitä, joiden vaikutukset olisivat työkyvylle ja hyvinvoinnille kokonaisuudessaan haitallisia. Liikunnallisen passiivisuuden aiheuttamien negatiivisten vaikutuksien lisäksi myöskään äärimmilleen viety liikunnan harrastaminen ei ole yksilölle hyväksi. (ks. Hamer & Karageorghis 2007, 479.) Liikunta olikin ennen kaikkea osa laajempaa ravinnon, vapaa-ajan ja työn muodostamaa kokonaisuutta, mitkä tulee kaikki ottaa huomioon, jos työkykyyn todella halutaan panostaa:

"Mä jotenkin uskon siihen et pelkällä liikunnalla sä voit vaikuttaa x-määrään tekijöitä, mut jos sä syöt roskaa etkä hallitse omaa krooppaas, ni se ei pelasta kaikkee et sä liikut....Et sä voit edistää liikunnalla sitä johonkin pisteeseen, mut kyl mä koen et se on ihan yhtä tärkeätä et minkälaista ravintoa mä laitan suuhuni, ja sit miten mä elän elämäni. Millasella asenteella ja näin." (H1.)

Nyky-yhteiskunnassa töitä viedään usein kotiin, eikä työpäiviä ole sidottu tarkasti mihinkään tiettyihin kellonaikoihin (ks. Antila 2005, 164; Julkunen ym. 2004, 11–13). *Ajanhallinnan* merkitys työkyvyn säilyttämisessä onkin muuttuvan työelämän paineessa entistä tärkeämpää. Liikunta voi toimia hyvänä työn ja vapaa-ajan välisen rajan erottajana, silloin kun työpäivän katkaiseminen muuten on vaikeaa. HeiaHeia-intervention ansiosta päivittäinen liikunta oli työpaikan hyväksymää, jolloin suoritteista ei tarvinnut tuntea huonoa omatuntoa. Sähköpostin ja puhelimen sulkeminen, joka muutoin saattoi

olla todella vaikeaa, onnistui paremmin, kun liikunta ajoitettiin tehtäväksi heti työpäivän jälkeen. Samalla työaika tuli entistä säännöllisemmäksi, jolloin työn ulkopuolisille asioille jäi enemmän aikaa:

"Meen suoraan töistä vesijumpaan, ni se on tosi kivaa rankan työpäivän päälle. Niin ja just et ei tarvi mennä kotiin välissä. Mulle sopii hyvin tää, että menee sinne suoraan töistä. Ja ennen töitä... niin kyllä joskus keskiviikkosin ku on heti puol neljä vesijumppa, niin joskus on niin kiireistä ettei voi, ettei ehdi. Mutta kyllä mä niistä sillai pidän kiinni, että en anna työn tulla siihen, että en anna sen vaikuttaa niin, että nyt en ehdi ku on töitä." (H5.)

Liikunta-aktiivisuuden lisääminen on yksilölle aina henkilökohtainen ajankäyttökysymys. Liikuntaan käytettävän ajan lisääminen on yleensä aina aluksi pois jostakin muusta toiminnasta siihen asti kunnes uusi saavutettu liikunta-aktiivisuuden taso on vakiintunut tai pudonnut pois. (ks. Dwyer 2006, 84; Huisman 2004, 75–76; Robinson & Godbey 1997, xvii.) Vakiintuneiden ajankäyttötapojen muuttaminen ja korvaaminen liikunnallisesti aktiivisilla tavoilla ei olekaan helppo tehtävä (Lee & King 2003, 118). Ajankäytön rajallisuus aiheutti HeiaHeia-intervention alussa työntekijöiden keskuudessa huolta siitä ehditäänkö liikuntaa lisäämään jo muutoin valmiiksi kiireisessä elämässä:

"Sillon ajattelin että nytten on jo näin kiireinen, että miten mä mihinkään väliin enää saan lisättyä vielä jotain liikuntaa. Ihan muistan ne ajatukset." (H5.)

Ajankäyttöään hallitsemaan kyenneet haastateltavat olivat aidosti ylpeitä taidostaan ja näyttivät tiedostavan sen, etteivät kaikki siihen nyky-yhteiskunnassa pysty (ks. esim. Eriksen 2003; Julkunen ym. 2004; Robinson & Godbey 1997; Rosa 2003). Subjektiiivisesti koetuista ajankäytön ongelmista käytettiin usein käsitettä kiire, joka toimi selityksenä huonoa omatuntoa aiheuttaneille tekemättömille asioille. Hyvässä ajankäytön hallinnassa työn ja muun elämän vaatimuksia osattiin rytmittää voimavarojen mukaan. Liikuntakäyttäytymiseen tämä vaikutti niin, että liikunnan määrää osattiin suhteuttaa työpäivien rasittavuuden mukaan dynaamisesti. Näin vältettiin yllirasittumista, ja suoriutuminen töissä ei kärsinyt. Hyvän työkyvyn salaisuus olikin voimavarojen onnistunut jakaminen juuri ajankäytön hallinnan avulla:

"Toiset ihmiset tuhlaa aikaa epäolennaiseen millä ei ole merkitystä kokonaisuuden kannalta. Sillon ku sä pystyt ottamaan siitä koko massasta ne oleelliset, mitkä on pakollista ja mitkä voi jättää in future, ni se helpottaa sitä niinku ajanhallintaa." (H1.)

Liikunnan psyykkiset vaikutukset olivat hyvin yksilöllisiä. Ajankäyttökysymyksenä liikunta voitiin kokea normaalin arjen lisänä, joka muun elämän kiihtyessä jäi automaatti-

sesti taka-alalle ylläpitäen näin yksilön työkykyä ja hyvinvointia. Toisaalta liikunta voi olla yksilön elämänprioriteeteissa hyvinkin korkealla, jolloin liikkumiseen tarvittava aika pyrittiin turvaamaan tilanteessa kuin tilanteessa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että työpaineiden kasaantuessa liikuntaa pyrittiin vähentämisen sijasta lisäämään, ja sen merkitys työkyvyn kannalta korostui entisestään. Liikunnalla olikin keskeinen merkitys siinä, että työteho ja jaksaminen kyettiin turvaamaan kiireen ja stressin keskellä:

"Itse asiassa silloin ku on enemmän töitä ja mä oon vähän stressaantunut, niin silloin mä ainakin yritän liikkua. Joo, siis mä yritän ohjata sen niin päin. Et se on mun mielestä tärkeintä silloin saada omaa aikaa ja miettiä jotain muuta ku nää työasiat. Se ei vaikuta siihen et ku mul- la on paljon töitä, etten mä jaksais liikkua silloin. Se on melkein toisinpäin." (H2.)

Stressi oli tullut jokaiselle haastatellulle enemmän tai vähemmän tutuksi käsitteeksi työuran aikana. Se ei ole kuitenkaan automaattisesti negatiivinen asia, sillä stressillä on keskeinen rooli ihmisten joka päiväisessä elämässä. Se auttaa ihmistä selviytymään arjessa vastaan tulevista haasteista ja tehtävistä, minkä vuoksi emme pärjää täysin ilman sitä. Tutkimusten ansiosta tiedetään kuitenkin myös, että liiallisella stressillä on ihmiselle lukuisia negatiivisia vaikutuksia, jotka pitkittyessään ja krooniseksi muodostuessaan vievät lopulta työkyvyn ja hyvinvoinnin. Liikunnalla voidaan tutkimusten mukaan kuitenkin vaikuttaa positiivisesti stressiin. Sopivasti harrastettuna liikunnan on nimittäin havaittu laskevan ihmisen stressitasoja ja nopeuttavan palautumisprosessia. (ks. Buckworth & Dishman 2002, 75–79; Huang ym. 2013, 8.)

HeiaHeia-intervention onnistumisen kannalta olikin tärkeää, ettei liikuntaa koettu liian stressaavana tai henkisesti kuormittavana tekijänä, jolloin toiminnan tuloksena syntyvät negatiiviset tekijät syrjäyttäisivät liikunnan mahdolliset hyödyt. Liikunta ei olekaan ihmelääke, joka automaattisesti poistaisi kaikki stressin aiheuttamat ongelmat. Esimerkiksi pakolla tai painostuksen alla tuotettuna liikunnan harrastaminen aiheuttaa työkyvyn ja hyvinvoinnin menetyksen (Ojanen 2001, 257). Jotta liikunnalla voisi edes periaatteessa olla interventioissa positiivisia vaikutuksia osallistujien työkykyyn, tulee sen olla mielekästä ja tapahtua yksilön omista lähtökohdista käsin. Liikunta-aktiivisuuden nostamisen haasteena onkin ajankäytön rajallisuuden lisäksi myös mukavuuden ja miellekkyyden vaatimuksen huomioiminen interventioita toteutettaessa. Tavoitteiden saavutettavuus oli yksi tällainen HeiaHeia-intervention onnistumisen kannalta merkittävä tekijä. Realististen tavoitteiden ansiosta HeiaHeiaa ei koettu lisästressinä, vaan jokaisen osallistujan panos oli suhteessa yksilön omien halujen ja mahdollisuuksien kanssa. Li-

kunta-aktiivisuuden määrän vapaamuotoisuuden lisäksi HeiaHeia-intervention selkeänä etuna oli myös se, ettei erilaisia liikkumisen tapoja oltu rajattu, vaan osallistujilla oli vapaus valita mieluisaksi kokemansa liikunnan muoto kullekin liikuntakerralle:

"Et matala kynnys tavoitteissa ja sit ku ei oo rajattu mitään lajeja. Tai et ku ei oo mitään tiettyjä lajeja, vaan et sä voit siihen tuoda sitä omaa, et ku jokasella on kuitenkin omanlainen portfolio et mistä tykkää, ni kaikki lajit on sit arvotettu samalla tavalla." (H3.)

HeiaHeia-interventio sai aikaan myös *minän arvostuksen nousua*, joka on yksilön huomion kohdistumista enemmän omaa liikuntakäyttämistä ja hyvinvointia kohtaan. Interventio koettiin ikään kuin *itsen projektina*, jonka ansiosta omat tuntemukset ja toiminta pysyivät yksilön arjessa jatkuvasti esillä. HeiaHeian toimintaperiaatteena on liikuntapäiväkirjan täyttäminen verkkoympäristössä, jossa sovellus laskee automaattisesti yhteen suoritteiden määrät ja pitää samalla kirjaa yksilön kulloisistakin olotiloista. Sovellus tuo säännöllisesti osallistujille tietoa siitä, mikä tilanne on henkilökohtaisten ja työyhteisön yhteisten tavoitteiden suorittamisen suhteen. Käyttökokemusta paransi erityisesti se, että sovellusta pidettiin visuaalisesti selkeänä ja helppokäyttöisenä ikään katsomatta. Nämä asiat tekivät ylöskirjaamisesta ja käytöstä vaivatonta sekä mielekäästä:

"Tota, yleisesti ottaen se, et sitä on nopea käyttää ja sinne on helppo pistää se merkintä. Et se tulee nopeesti pistettyä sinne heti ku on tehnyt jotain. Ettei se sit unohdu. Sepä siinä varmaan on." (H8.)

Välillä töiden kasaantuessa odottamattomat asiat saattavat kasaantua niin töissä kuin kotona, jolloin voimavarojen rajallisuus saattaa unohtua. Oma hyvinvointi jää silloin helposti huomiotta keskittymisen ollessa muissa asioissa. Verkkoympäristöön tehdyn päiväkirjan pitäminen koettiin psyykkisenä itseen syventymisenä lisäten osallistujan ymmärrystä päivittäisistä tekemisistään. Se tuki terveen itsekkyyden nousua pakottamalla yksilön pohtimaan omaa olotilaansa säännöllisesti. Töissä jaksamiseenkin tuli kiinnitettyä eri tavalla huomiota. Pitkässä juoksussa HeiaHeiaan tehdyt merkinnät luovat tarinan, joka on ikään kuin yksilön oma liikkujaprofiili. Se on vapaa kaikesta aiemmasta liikuntahistoriasta, fyysisestä aktiivisuudesta, kunnosta tai odotuksista. Ominaislaatuista tälle liikkujaprofiilille on se, että sitä luodaan verkossa, jolloin sillä on yksilölle myös reaalimaailmasta irrallinen virtuaalimaailmassa muotonsa saava merkitys (ks. Bell 2007. 83). Liikkujaprofiilia luodessaan yksilö joutui reflektomaan toimintaansa ja miettimään tekemiään valintoja omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan käsin.

Oman työkyvyn ja hyvinvoinnin asettaminen etusijalle ei olekaan aina itsestäänselvyys, jos elämän muut tärkeät asiat vievät kaiken huomion:

"No, ehkä se sellanen terve itsekkyyks olis ehkä siellä elämän puolella, et yrittää ottaa sen ajan itelleen. Koska kukaan sitä ei siellä kotona ainakaan anna. Aina siellä on jotain mitä pitäis tehdä tai joku ketä tarvii jotain." (H1.)

Liikuntasuoritteiden ylöskirjaamisella HeiaHeiaan saattoi olla myös yksilölle itselleenkin selittämättömiä merkityksiä. Pelkkä liikuntatapahtuman kirjaaminen ylös sai yhdellä haastateltavista aikaan mielihyvän ja ylpeyden tunteita ilman, että tunteiden syntyperää osattiin perustella sen tarkemmin. Tunteet olivat sekoitus tyytyväisyyden tunnetta tavoitteiden eteen tehdystä järjestelmällisestä työstä ja ylpeyttä näiden tavoitteiden osittaisesta ja kokonaisvaltaisesta saavuttamisesta:

"Niin, no se mikä on ni aina ku rupee ottaa noita treenejä ylös, ni se tota vaikuttaa siihen, et pelkästään siitä ylösottamisesta tulee semmonen hyvä olo. Ja HeiaHeiasta sitten ku sinne on niin helppo pistää ylös niitä. Ni en mä osaa sanoa miksi näin. Tosiaan, en tiedä. Se laskuri mikä näyttää kuin paljon on saanu tehtyä, ja sit se, et saa sen merkinnän sinne tehtyä ja se [suorituskertojen laskuri] nousee, vaik ne tavoitteet tulee yleensä ylitettyä. Enemmän se on se merkinnän tekeminen." (H8.)

HeiaHeia-interventiossa liikunnan harrastaminen on pyritty saamaan mahdollisimman vapaaksi kaikista toimintaa rajoittavista esteistä, jotka saattaisivat vaikuttaa liikuntaaktiivisuuden edistämiseen negatiivisesti (ks. Hillsdon ym. 1995, 452; Hillsdon ym. 1996, 87–89; Nurminen 2000, 35). Liikuntaa voitiin harrastaa silloin kun se yksilöille parhaiten sopi, mikä koettiin myönteisenä asiana. Säännöllisellä liikunnan harrastamisella uskottiin olevan välittömiä yhteyksiä päivittäiseen olotilaan ja fiiliksiin. Lyhyen ajan liikkumattomuuden koettiin aiheuttava kunnon huononemisen sijasta lähinnä hengen hyvinvoinnin laskua ja passiivisuuden aiheuttamaa huonotuulisuutta, jonka vuoksi säännöllistä liikuntaa pidettiin tärkeänä. Yksi haastateltavista piti jokapäiväistä liikuntaa jopa suoraan verrannollisena seuraavan päivän olotilansa luonteen kanssa:

"Siis kyllähän mun olo on ihan verrannollinen liikunnan määrään. Eli mä huomaan heti sen jos mä en oo jonain päivänä käynyt liikkumassa, tai sit käynyt vaan koirien kanssa tekee lenkin, ni seuraavana päivänä oon huonotuulisempi, stressaantuneempi, ja siitä liikunnasta on nyt vaan tullut sellanen osa, et mä tarvin sitä ja sen tunnin hikiliikuntaa jokapäivä. Ja mitä kovempi salitreeni, niin sitä parempi mielentila on seuraavana päivänä töissäkin." (H6.)

Liikkumisella oli myös luovuutta edistäviä piirteitä. Tilanteen niin vaatiessa, liikunta auttoi esimerkiksi yhtä haastateltavista jäsentämään ajatuksia ja rauhoittamaan mieltä.

Tällainen liikuunnan aikaan saama mindfulnessin (ks. Ludwig & Kabat-Zinn 2008, 1350) tapainen reaktio paransi ongelmanratkaisukykyä ja luovutta uusien ideoiden kehittämisessä. Hyödyn koettiin välittyvän myös työelämän ulkopuolelle. Asioiden junnatesa paikallaan pieni ulkoliikunta saattoi olla omiaan avaamaan mielen lukkoja ja tarjoamaan ratkaisuja päätöksenteossa ilmenneisiin umpikujiin. Vaikutukset oli huomattu kokemuseräisesti ja niiden oivaltamista pidettiin työkyvylle ja hyvinvoinnille arvokkaana:

"Sitä muuttuu hirveen luovaksi siinä ympäristössä kun sä kävelet, pyöräilet, tai uit, tai olet ulkona tai jotain, varsinkin ulkotiloissa. Sä saat hirveen luovia ajatuksia, mitä sä voit hyödyntää sitten muualla elämässä tai työelämässä, sä saat tosi hyvin niitä, vaikkeet sä ajattele niitä, niin ne yhtäkkiä vaan pompahtaa esille noin vaan. Sitä sattuu mulle tosi usein." (H3.)

Liikunnan psyykkiset vaikutukset olivat yhteydessä myös *työelämää kohtaan koettuihin asenteisiin*. Liikunnan avulla parantuneen psyykkisen olotilan merkitystä korostettiin myös muualle työyhteisöön vaikuttavana asiana. Yksilön oman parantuneen mielentilan koettiin välittyvän parempina asenteina myös muuta työyhteisöä ja työtehtäviä kohtaan:

"Ensinnäkin ku mä aloin ite liikkuun enemmän ja oon sitä myöten paremmalla tuulella ni sekin tietysti vaikuttaa siihen millä tavalla kokee työyhteisön. Et kokee niinko positiivisempänä. Ja on ehkä ittekin sit positiivisempi...et kyl se liikunnan yleisesti aiheuttama hyvä olo, ni totta kai sekin sit heijastaa siihen et miten kokee asiat. Et positiivisempänä ja näin." (H10.)

HeiaHeia-interventiossa osallistujat saivat itse päättää kuinka paljon he ovat valmiita liikkumaan työkykynsä ja hyvinvointinsa kannalta. Intervention tehtävänä on tukea ja kannustaa osallistujaa aktiivisesti muuttamaan itse omaa liikuntakäyttäytymistään aktiivisempaan muotoon. Elämän kiireiden keskellä ei välttämättä aina ehditä liikkua, jolloin on työkyvyn ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää, ettei osallistuja koe painostusta tai pelkoa intervention epäonnistumisesta. Joidenkin työpaikalla järjestettyjen liikuntainventioiden kohdalla on yleisesti ollut aiemmin ongelmia saada osallistujat pysymään interventiossa mukana koko sen keston ajan. Osallistujien pudottautuminen pois interventioista ennen sen loppumista on aiheuttanut sen, ettei luotettavia ja tilastollisesti merkittäviä tutkimustuloksia voida niiden vaikuttavuuksista tehdä. (ks. esim. Propel ym. 2002, 81.) Liikkumis- ja elämäntapakysymykset ovatkin ennen kaikkea omia ratkaisuja vaativia asennekysymyksiä. Kukaan muu ei voi tehdä toisen henkilön puolesta päätöstä liikunta-aktiivisuuden nostamisesta, vaan päätökset ja ratkaisut ovat viime kädessä

sä yksilön omalla vastuulla (ks. Nupponen & Suni 2011, 214–218). Itsestä lähtevä asennemuutos voidaan kokea erittäin voimaannuttavana ja liikuntakäyttäytymistä tukevana tekijänä. Yksi haastateltavista huomasi, että huonosta hyvinvoinnin ja työkyvyn tasosta jää helposti syyttelemään muita, vaikka omalla asennemuutoksella voi saavuttaa huomattavasti enemmän tuloksia:

"Niin yksi sellanen avain juttu oli se kun mä tajusin, että mä en voi muuttaa, tai että on monta asiaa mitä mä en voi muuttaa, mutta itseäni voin. Että miten minä syön ja miten liikun. Näihin vain minä voin vaikuttaa. Ja tämän oivaltaminen on ollut aivan olennainen tekijä, että hei tähän mä voin vaikuttaa itse. Tähän mä rupeen tekemään jotakin." (H5.)

Tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen saavat yksilössä aikaan myönteisiä liikuntakokemuksia ja usko omaa tekemistä kohtaan vahvistuu. Positiivisesti koetuilla liikuntakokemuksilla onkin havaittu olevan liikuntakäyttäytymistä tukevia vaikutuksia (Rissa 1996, 8). Pyrittäessä muuttamaan liikuntakäyttäytymistä osallistujien omat sisäsyntyiset motiivit toimivat tuloksellisuutta ja toiminnan pitkäkestoisuutta parantavina tekijöinä (ks. Savola 2006, 75). HeiaHeia-interventio pyrkiikin juuri tähän aktivoimalla osallistujia itse muodostamaan liikuntakäyttäytymistä ohjaavia tavoitteita. Verkkoympäristössä on toiminnan seuraamista ja tavoitteiden asettamista varten selkeitä ja helppokäyttöisiä työkaluja. Esimerkiksi yhden haastateltavan kohdalla päätös terveyden ja voimavarojen tavoittelemisesta oli ollut lähtökohdiltaan sisäsyntyinen, mutta itse interventio takasi yksilölle riittävän aikajänteen, jotta liikunnan vaikutukset ehtivät realisoitua. Tästä seurannut liikunnan välittömien ja pitempi aikaisten vaikutusten ymmärtäminen nosti liikunnan merkittävyyttä henkilön elämässä arvoasteikolla ylöspäin:

"Mä en ilman liikuntaa kyllä enää jaksais. Nyt ku sen on huomannu, siitä saa ihan hirveesti lisää energiaa. Mä olin paljon väsyneempi sillon ku mä en liikkunut ja painoin 20kg enemmän. Se on kyl tosi. Että tällasesta iäkkäästä sohva-perunastakin voi niinku näin muuttua ihan toisenlaiseksi. Että sen olen todistanu." (H5.)

HeiaHeia-interventio sai aikaan itselleen asetettujen tavoitteiden kehittymistä. Liikunnan avulla parantunut fyysinen kunto näkyi liikuntainnostuksena, jonka ansiosta yksilölliset tavoitteet olivat muuttuneet yhä suuremmiksi. Työkyvyn kannalta mielenkiintoista oli tavoitteiden kehittymisen yhteydessä esiintyvät lieveilmiöt kuten sairastumisten ja sairauspoissaolojen aktiivinen välttely. Esimerkiksi yhden haastateltavan mukaan säännöllinen liikunnan harrastaminen oli tavoitteiden saavuttamisen kannalta niin tärkeää, ettei sairastelu tullut kysymykseenkään:

"Ja mä ajattelen asiaa koko ajan niin et mä en saa tulla kipeeks ku mulla on huomenna ne treenit ja ylihuomenna ne treenit, et mä en voi olla kipee, ku mun on pakko päästä sinne ja sinne ja sinne. Et musta tuntuu et mä oon säilyny kaikilta flunssilta ja kakkataudeilta mitä tässä nyt on ollu, ni jotenkin alitajuntaisesti sillä ajattelulla, et sä et saa tulla kipeeks." (H6.)

6.3 Sosiaaliset vaikutukset

HeiaHeia-interventiossa sosiaalisuutta painotettiin paljon. HeiaHeian oman verkkoympäristön monipuolinen käyttäminen oli koko intervention lähtökohtana, sillä toiminnan ideana oli omien suoritusten aktiivinen reflektointi vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kesken. Työyhteisö muodosti liikuntakäyttäytymisen tarkastelemiselle kontekstin, jossa kukin osallistuja pystyi halutessaan aktiivisesti kehittämään toimintaansa yhteensopivaksi työyhteisön muiden jäsenten kanssa:

"Minäkin aluksi laitoin vaan sen että 30min ja valmis. Mutta sitten ku mä huomasin, että muut alkaa kirjottaa sinne kaikkea. Ni mäkin ajattelin, että mistä sinne oikeen voi kirjottaa, kun itelle oli niin rutiiniksi muodostunut se, että vaan laittaa sen ajan ja valmis. Esimerkiksi jollain voi olla semmosia kivoja kommentteja siinä mitä se on tehnyt. Itekin olen nyt sit silloin tällön laittanut jonkin näköstä selostusta sitten. Niitähän on hirveen kiva lukea." (H9.)

HeiaHeia-intervention mukaantulo oli parantanut organisaatioissa koettua *työyhteisön kiinteyttä*. Liikunta oli intervention aloittamisen jälkeen tullut kaikkien siihen osallistuneiden yhteiseksi mielenkiinnon kohteeksi, mikä näkyi konkreettisesti esimerkiksi kahvipöytäkeskusteluiden aiheissa. Ennen interventiota liikuntaa oli pidetty kunkin omana asiana, mutta nyt yhteisen projektin takia liikunnasta oltiin laajemmin kiinnostuneita. Kahvikupin ääressä vaihdettiin liikuntakokemuksia ja tietoja paikallisista liikuntamahdollisuuksista sekä uusista liikuntamuodoista:

"Musta aika usein kahvihuoneessa puhutaan, kun mähän teen yksin työtä, että oikeestaan kahvitunnit oon vaan tän työyhteisön kanssa samassa, saman pöydän ääressä. Niin aika usein siellä jutellaan näistä liikkumiseen liittyvistä asioista. Ja HeiaHeian ympärillä, että sä olit tehny sitä ja. Että kyllä paljon palataan niihin mitä ollaan nähty siellä." (H5.)

Liikunnan rooli oli intervention alkamisen jälkeen muuttunut osallistujien elämässä selvästi suuremmaksi, sillä liikuntaan jouduttiin nyt uhraamaan aivan eri tavalla ajatuksia. Huomion kiinnittyminen liikuntaan sai osallistujat puhumaan kokemuksistaan ja jakamaan niitä. HeiaHeia-interventio tarjosi osallistujille kontekstin, jossa lujittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sosiaalistamalla koko työyhteisö liikuntamyönteisempään ajatteluun. Yksi haastateltavista koki jopa huojennusta siitä, että vihdoin oli löytynyt sellainen

kaikille yhteinen puheenaihe, josta voitiin kahvipöydässä keskustella ilman huolta ulkopuolisuuden tunteesta:

"Kyl se mein yhteinen projekti, ni on se mun mielestä parantanut mein yhteishenkeä, ja sit on semmosta kivaa juteltavaa kahvipöydässä tai voi ihan kommentoida, et jaahas sä olit eilen lenkillä tai sitä tai tätä juteltuu. Et aika paljon tulee juteltua siitä liikunnasta ja kommentoitua sitä. Ni nyt on sitten sellainen keskustelunaihe mistä mäkin tykkään puhua, ettei puhuta vaan jostain sisustuksesta tai muodista, mitkä ei kiinnosta mua pätkääkään." (H10.)

Liikunta-aktiivisuudeltaan erilaiset ihmiset pystyivät intervention ansiosta jakamaan keskenään liikuntakokemuksia ja antamaan tarvittaessa vinkkejä tai apua muille työyhteisön jäsenille. Liikunnan roolin muutos voi tuoda mukanaan myös paljon joillekin aiemmin passivisille ihmisille uusia tai outoja asioita. Näitä voivat olla esimerkiksi lihashuollon merkityksen ymmärtäminen ja entuudestaan tuntemattomat liikuntalajit. Parhaimmillaan oma liikuntakäyttäytyminen pystyykin kehittymään kun tiedon määrä lisääntyy, jota kautta myös tekeminen järkipäristyy. Kynnys eri liikuntamuotojen kokeiluun saattoikin madaltua, kun toisten positiivisia liikuntakokemuksia oltiin työpäikällä aktiivisesti kuunneltu:

"Hiihtoa mietin koko talven, että pitäiskö ottaa ne sukset sieltä varastosta ja monot jostakin kaivaa esille, mutta se jäi nyt sitten ensitalven haasteeksi sitten. Ja siihen vaikutti kyllä se että mä näin että niin moni hiihti, ja sitten itekin olin että voi, pitäs kyllä itekin kokeilla. Että josko mä nyt pystysin tai osaisin hiihtää." (H5.)

Yhteisten tavoitteiden merkitystä pidettiin hyvin tärkeänä toimintaa ohjaavana tekijänä. Liikunnan määrä pyrittiin pitämään tasapainossa muiden työyhteisön jäsenten kanssa niin, ettei liikuntaan käytetty panostus eroaisi merkittävästi työkavereiden vastaavasta. Oma osuus ei kuitenkaan ollut pelkästään yksilön omista preferensseistä riippuvainen, vaan liikunnan määrään vaikutti se, millaisen kuvan yksilö halusi itsestään työyhteisölleen antaa. Verkkoympäristössä jaetut kokemukset eivät rajoitu pelkästään fyysisen elämän kokemusten reflektoinniksi, vaan ovat oma erillinen todellisuutensa. Virtuaalimaailmassa jaetut kokemukset kertovatkin myös reaali- maailmasta irrallista omaa tarinaansa. (ks. Bell 2007, 83.) Yhteisillä tavoitteilla ja virtuaalimaailmassa luodulla liikkujaprofiililla olikin toisiaan tukevia vaikutuksia, sillä oman osuuden tekemisen seurauksena myös liikkujaprofiili muotoutui samalla tietynlaiseksi. Yksilön itsestään luomasta virtuaali-identiteetistä haluttiin pitää kiinni, mikä saattoi myös motivoida yksilöä liikkumaan enemmän:

"Vaikee sanoo mikä se on mikä eniten motivoi, et kyl sekin motivoi et muut näkee et mitä sä teet. Et muut näkee, et oon tehny oman osuuteni. Ni kyl sekin motivoi." (H8.)

Yhteisten tavoitteiden eteen tehtävää työtä pidettiin työyhteisön kiinteyden osoituksena. Porukkaan haluttiin kuulua, jolloin yhteisistä tavoitteista pyrittiin pitämään kiinni tekemällä oma osuus mahdollisimman hyvin. Ajankäytön rajallisuudesta ja kiireen sävyttämästä arjesta huolimatta liikunnan harrastaminen pyrittiin ohjaamaan siten, etteivät työyhteisön tavoitteiden saavuttaminen kärsisi ja oma panos tulisi varmasti tehtyä. Sosiaalinen paine ja huoli tavoitteiden saavuttamisesta sai yksilön liikkumaan jopa silloin, kun toiminnalle ei olisi muuten ollut aikaa. Jopa toiminnan miellekkyydestä ja mukavuudesta oltiin valmiita hetkellisesti luopumaan, jotta työyhteisöön kuuluminen ei tavoitteiden toteutumatta jäämisen muodossa vaarantuisi. Yhden haastateltavan kohdalla tämä konkretisoitui siten, että oma osuus tehtiin lomalla kun ei muuten oltu ehditty:

"Se vähän kirpasi ku mulle sanottiin, ku meillä oli joku väliraportin paikka, et sä taidat olla kiikun kaakun siinä et tuleeko sun puoleltas täyteen se tavote. Mä sit siihen, et oletko sitä mieltä? Ni mä sit niinku joku loma kävelin niin paljon, et tää sanoja jäi taakse. Kyl se sit tietty hiuka nostaa päätään ku joku alkaa dissaamaan, et tota ku ei kukaan kuitenkaan voi elää sitä toisen elämää." (H1.)

Sosiaalisen paineen tai tuen kokeminen henkilöstä riippuen oli odotettavaa yhteisöissä, joilla oli yhteisiä tavoitteita (vrt. Reimers ym. 2012, 6–7; Ståhl ym. 2001; Ståhl 2003, 77–78; Telama 1986, 166). Yllättävää oli, kuinka positiivisena sosiaalisen tuen ja paineen merkitys koettiin intervention osana. Ne toimivatkin liikuntakäyttäytymisen muutoksen ja tukemisen välineinä, eivätkä toiminnan jakaminen ja liikuntasuoritteiden vertailu HeiaHeian verkkoympäristössä aiheuttaneet negatiivisia konnotaatioita haastateltavien keskuudessa, vaan asia koettiin jopa päinvastoin:

"Jos tämä johtaa siihen, mihin se minusta voi johtaa, että minä teen ylimääräisen lenkin kun pyöräilen kotiin tai kierrän muutaman kilometrin lisää, jotta saan merkitä sen sinne. Tai sitten lähdän illalla kävelemään, jotta mulla on jotain mitä merkata sinne. Niin jos se [intervention sosiaalisuus] vaikuttaa sillä tavalla, niin se on minulla hyödyksi. Koska silloin mä liikun enemmän." (H4.)

Sosiaalisen tuen kokeminen liikuntakäyttäytymistä tukevana tekijänä oli työyhteisön kiinteyden ja yhteishengen osoitus. Kummassakin työyhteisössä alettiin HeiaHeia-intervention käynnistymisen jälkeen nopeasti kannustaa toisia työyhteisön jäseniä aktiivisesti. Sosiaalinen tuki tulikin ilmi työyhteisöissä juuri liikunta-aktiivisuuden huomi-

oimisella kannustuksen keinoin. Ajan kuluessa kannustus ja työyhteisön osoittama tuki sai aikaan sen, että verkkoympäristöön laitetut päiväkirjamerkinnot alkoivat muuttua yhä seikkaperäisemmiksi tarinoiksi omista liikuntasuoritteista. Näistä merkinnöistä saatu palaute kommenttien ja kannustuksen muodossa tuntui kirjoittajasta hyvältä. Kannustamisella ja asioiden jakamisella haluttiin vahvistaa tunnetta yhteen hiileen puhaltavasta kiinteästä työyhteisöstä, joka tukee toinen toisiaan. Samalla se oli osoitus työntekijöiden keskinäisestä luottamuksesta ja mielipiteiden vapaasta ilmaisusta, mitä pidetään myös hyvän työilmapiirin tunnusmerkkeinä (ks. Juuti 1988, 51–57; Juuti & Vuorela 2002, 70):

"Mikä siinä sit onkin, mut se o vaan jotenkin niin, et sitä on niin lapsellinen, et se on niin hauskaa et työkaveritkin näkee et mitä on ite tehnyt ja sit se on niin hauskaa ku joku käy laittamas jonkin banaanin kannustukseksi tai jonkin mansikan ni siinä on vaan jotain niinku semmosta kivaa. Et se on jotain meidän yhteistä projektia." (H10.)

Positiivista suhtautumista HeiaHeia-interventioon saattoi myös vahvistaa osallistumisen vapaaehtoisuus, sillä liikunta-aktiivisuutta on tutkitusti vaikea edistää pakottamalla tai painostamalla (ks. Nupponen & Suni 2011, 214–215; Ojanen 2001, 257). Sosiaalinen paine ja tuki koettiin henkilökohtaisen valinnan tuloksena, sillä osallistuminen interventioon oli vapaaehtoista. Lisäksi interventiosta oli mahdollisuus jättäytyä pois elämäntilanteen niin vaatiessa, mikä saattoi olla myös syy sille, ettei kukaan haastateltavista tuonut esille interventiota negatiivisena asiana. Sosiaalinen paine olikin lähtökohdiltaan paljolti itsestä lähtevää odotuksiin vastaamisen tarvetta, joka kumpusi halusta kuulua työyhteisöön. Tällä oli se vaikutus, että liikunnasta tuli väline, jolla tätä jäsenyyttä todennettiin jokapäiväisessä elämässä:

"Jos mä vaikka lähen koirien kanssa lenkille ja mä oon vähän väsynyt, ni mä useimmin kierän vaan pururadan, mut sit ku mä ajattelen et ainiin, mä merkkeen nää kilometrit sinne yhteiseen tavoitteeseen, ni mä saataan heittää vielä parin kilometrin ylimäräsen lenkin vaan sen takia et me saadaan niitä kilometrejä et me päästään siihen tavoitteeseen yhdessä. Must tuntuu et ehkä meistä kaikki on alkanut käveleen enemmän, pyöräileen enemmän, keräämään niitä kilometrejä." (H6.)

HeiaHeia-interventio toimi työyhteisön foorumina tutustua toisiinsa työrooleja syvemmin. Sen erikoispiirteenä on toiminnan sijoittuminen verkkoympäristöön, joka ei vaadi kasvokkaista vuorovaikutusta. Työyhteisössä suoritettavalla liikunnalla on tutkimusten mukaan vuorovaikutussuhteita parantavia vaikutuksia, jotka edistävät myös työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunteita ja ilmapiiriä (Aura ym. 2009, 45; Juuti & Vuorela 2002,

74). Näiden tutkimusten mukaan toiminnan on ajateltu kuitenkin tapahtuvan fyysisesti yhdessä. HeiaHeia-interventiossa itse liikuntasuoritukset tapahtuvat pääosin työyhteisöstä irrallaan. Silti interventio jätti osallistujien mieleen tunteen siitä, että asioita kyettiin ikään kuin tekemään erikseen yhdessä. Verkkoyhteisöt muodostuvatkin yhteisten tavoitteiden, arvojen ja kiinnostuksen kohteiden perusteella, eikä fyysinen yhdessäolo ole yhteenkuuluvuuden tunteen kannalta välttämätöntä (ks. Hersberger, Murray & Rioux 2007, 137). Normaalien työyhteisöjen yhteishengen parantamiseksi järjestettävien liikuntatapahtumien ongelmana onkin, että niihin osallistuminen ei välttämättä ole kaikkien työntekijöiden mieleen, koska ne vaativat aina työntekijöiltä aikataulujen yhteensovittamista. HeiaHeia-interventio vaikuttaisikin tarjoavan hyvän kompromissiratkaisun näiden liikunnan sosiaalisten vaikutuksien haasteiden ratkaisemiselle:

"Kyllähän me ollaan puhuttu siitäkin että me voitais joskus tehdä, että heti klo 16 jälkeen lähdettäis sauvakävelylle tai jotakin yhdessä. Sillä tästä on lyhyt matka tonne rantaan, että vois mennä kävelemään, mutta usein on niin, että meillä on liukuva työaika, ja jotkut tulee klo 8 ja jotkut klo 9, ja usein kun meillä on nämä listat mitkä menevät, niin pitää olla valmiit ennen kuin lähdetään, niin sä joudut tottumaan siihen, että usein mennään vähän eri aikaan kotiin. Ja sitten pitää aina järjestää, että se sopii kaikille. Ja minusta on tosi kiva, että voimme tehdä jotain yhteistä, vaikka teemme sen eri aikoihin. Ja se toimii hyvin." (H7.)

HeiaHeia voi toimia myös työyhteisön *sosiaalisen hyvinvoinnin vartijana*. Säännölliset merkinnät kertovat muulle työyhteisölle osallistujan hyvinvoinnin ja työkyvyn kulloisestakin tasosta tietoa, jolloin muu henkilöstö voi ottaa nämä asiat huomioon töitä suunniteltaessa ja tehdessä. Työyhteisöt ovat usein ikähaitariltaan, toimintakyvyltään ja elämäntilanteiltaan hyvin heterogeenisiä, minkä vuoksi liikunnalla on jokaiselle työyhteisön jäsenelle aina omanlaisensa rooli (Loppela 2004, 48; Rissa 1996, 64). Jos HeiaHeiaan laitettavat merkinnät jostain syystä loppuvat tai muuttuvat sisällöltään radikaalisti, voi muu työyhteisö joko kannustaa tai tarvittaessa osoittaa tukeaan henkilölle. Samalla se on osoitus välittävästä työyhteisöstä, jossa on hyvä työskennellä:

"Jos mä en liiku kuukauteen tai pariin, ni voi olla että joku tulis kysymään multa, että onko sulla joku ongelma, ku mä olen huomannut, että sä et ole liikkunut pariin kuukauteen. Ku yleensä sä liikut paljon. Et voiks sä huonosti vai mikä on? Voi olla et mun ongelmani tulisi siinä sitten nostettua pöydällekin. Nopeamminkin kuin normaalisti. Jos mä vaikka olisin lähestymässä jotain burnouttia tai vastaavaa." (H3.)

Työnantajalle työntekijän hyvinvoinnin ja työkyvyn päivittäisestä seuraamisesta on varmasti hyötyä. On kuitenkin paljolti työnantajasta kiinni, miten hän työntekijöistä saamansa informaatiota käyttää. Kuitenkin fakta on se, että HeiaHeia-interventio toimii,

työnantajien niin halutessa, erinomaisena välineenä valvoa työntekijöiden vapaa-aikaa ja elämäntapoja. Lisäksi päivittäinen suorituskyky ja olotilat tulevat työnantajan tietoon vaivatta verkkoympäristön sisältämän informaation välityksellä. Asia ei silti tuntunut juurikaan vaivaavan haastateltavia ja yksi haastatelluista kiteyttikin asian näin:

"Joo o, onhan se niinkin mutta ei se haittaa. Ei haittaa, saa kattoo pomo mitä mä teen joo." (H7.)

HeiaHeia-interventiolle oli tunnusomaista liikunnan suorittaminen pääasiassa omalla ajalla, vaikka kyseessä oli työpaikkojen työkyky- ja hyvinvointiprojekti. Interventio toimikin siis tietynlaisena työajan jatkeena laajentaen sitä kautta työnantajan otetta työntekijöidensä elämästä myös vapaa-ajalle. Samalla se tuli pyrkineeksi aktiivisesti ohjaamaan työntekijöidensä vapaa-ajan käyttöä työnantajaa hyödyttävällä tavalla. Tätäkään asiaa ei koettu haastateltavien keskuudessa ongelmalliseksi, sillä liikunta-aktiivisuuden tukeminen nähtiin lähinnä työntekijää itseään ensisijassa hyödyttävänä asiana, minkä fasilitoimisesta työnantajaa tuli lähinnä kiittää:

"Musta se on matti nykäsen termein 50/60, et totanoinii joku saa itekin täst. Et ei se oo pelkästää se et nää hyödyt sataa pelkästää tonne viimiseen perähuoneeseen... et mä oon ajatellu et se on osa nykyaikaista työyhteisöä et huolehditaan työntekijöistä ja kannustetaan niitä liikkumaan." (H1.)

6.4 Tulosten yhteenveto

Haastatellut kokivat liikunnan fyysisten vaikutusten ja työkyvyn välisen suhteen itsensä selvänä. Liikunnan uskottin vaikuttavan myönteisesti työkykyyn riippumatta siitä, mikä haastateltavan liikunta-aktiivisuuden taso oli. Pelkkä liikunnan fyysisten vaikutusten tiedostaminen ei kuitenkaan ollut ainoa liikuntakäyttäytymistä ohjaava tai siihen vaikuttava tekijä, vaan myös muut elämän osa-alueet vaikuttivat keskeisesti siihen, kuinka paljon haastateltavilla oli aikaa ja mahdollisuuksia liikkua. Muun elämän mahdollisista rajoituksista huolimatta haastateltavat puhuivat liikunnasta hyvin myönteiseen sävyyn. Kukin haastateltavista oli omaksunut itselleen mieluisat ja hyväksi havaitut liikkumisen tapansa, jotka ohjasivat heidän liikuntakäyttäytymistään. Tämä näkyi hyvin esimerkiksi siinä, miten fyysistä kuntoa kohottavan liikunnan hyödyllisyyttä tuo-

tiin kyllä haastatteluissa laajasti esille, vaikka sitä ei välttämättä koettu itselle sopivaksi liikunnan harrastamisen tavaksi:

"Mä kyl tykkään tosta ulkoilmaelämästä, et jotenkin se happi et ihminen tarvii semmosen re-fillin ku on koko ajan sisällä. Ni ku sä saat happy ja ulkona vaikka kävelet, ni aivot saa happy. Sit ajatustyökin sujuu paljon paremmin ja jotenkin semmonen jumalaton hikirääkki, ni voi olla et sillä saa tuloksia paremmin, mut et ja mihin sit pyrkiikin, mut et se ei oo mun juttuni." (H1.)

Fyysisiä vaikutuksia ilmeni haastatteluissa sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia vähemmän. Haastateltavat kokivat liikunnalla olevan merkitystä erityisesti työkykyä tasapainottavana hallinnan välineenä. Liikunta sopeutettiin muun elämän ja työn vaatimusten mukaisesti ja se toimi eräänlaisena psyykkisenä varaventtiilinä, jonka avulla voimavarat päivittäisessä arjessa pyrittiin turvaamaan. Liikunnan sosiaaliset vaikutukset tulivat vahvasti esiin jo sen vuoksi, että intervention toiminta perustuu verkkoympäristössä tapahtuvalle kokemusten vaihdannalle ja sosiaaliselle kanssakäymiselle. Vaikka liikuntaa ei interventiossa harrastettu yhdessä työyhteisön kanssa, oli sillä silti työyhteisön kiinteyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta parantavia vaikutuksia. Lisäksi muiden osallistujien käsitykset itsestä koettiin merkityksellisinä, mikä motivoi yksilöä panostamaan liikkumiseen, jaksamiseen ja työyhteisön ilmapiiriin aiempaa enemmän. Kuviossa 3 esitellään yhteenvetona HeiaHeia-intervention keskeiset vaikutusmekanismit työkykyyn.

Fyysiset vaikutukset	Psyykkiset vaikutukset	Sosiaaliset vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"> • Lisäenergiaa ja voimavaroja • Fyysinen terveys • Ylipaino • Tulevaisuuteen varautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasapainoinen elämänhallinta • Ajanhallinta • Stressin kontrollointi • Minän arvostus ja itsen projekti • Asenteet työelämää ja työyhteisöä kohtaan • Tavoitteellisuuden kehittyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisön kiinteys • Yhteiset tavoitteet toimintaa ohjaavana tekijänä • Sosiaalinen tuki ja paine • Kokemusten vaihdannan foorumi • Sosiaalisen hyvinvoinnin vartija

KUVIO 3 HeiaHeia-intervention koetut vaikutukset työkykyyn

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää *voidaanko HeiaHeia-interventiolla, joka perustui liikunta-aktiivisuuden edistämisen tukemiselle, vaikuttaa työntekijöiden koettuun työkykyyn*. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sosiaalista mediaa hyödyntävän liikunta-intervention ja työkyvyn välisestä suhteesta, koska tutkimusta aiheesta ei ole aiemmin tehty. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että HeiaHeia-interventiolla oli osallistujiensa työkykyä tukevia *fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia*. Näistä vaikutuksista psyykkisiä ja sosiaalisia oli fyysisiä enemmän, mikä saattoi osaksi johtua HeiaHeia-sovelluksen lähtökohdiltaan sosiaalisesta luonteesta.

Liikuntainterventioiden vaikuttavuutta perustellaan työpaikoilla usein juuri säännöllisen liikunnan harrastamisen hyödyllisyydellä (ks. esim. Conn ym. 2009, 336; Dishman ym. 1998, 344; Nurminen ym. 1997, 91–92; Rongen ym. 2013, 408–409). Fyysisellä kunnolla onkin merkittävä yhteys työkykyyn keskeisesti vaikuttavana tekijänä (Bugaiska ym. 2005, 158–159; Goedhard ym. 1997, 108–109). Työntekijöiden fyysistä aktiivisuutta edistämällä tavoitellaan usein myös terveyden, suorituskyvyn, työkuormituksen, stressin sietämisen ja työkyvyn paranemista (ks. esim. Conn ym. 2009, 334–336). Terveys ja toimintakyky muodostavatkin työkyvyn perustan (Ilmarinen ym. 2006, 22–23), minkä vuoksi niiden edistämisessä onnistuneiden liikuntainterventioiden voidaan ajatella ainakin periaatteen tasolla vaikuttavan myös yksilöiden työkykyyn myönteisesti. Näiltä osin tämän tutkimuksen tulokset saivat tukea aikaisemmista tutkimuksista, koska haastateltavat käsittivät työkyvyn pitkälti yksilön voimavaroista ja ominaisuuksista käsin, jolloin liikunnan avulla hankitun paremman terveyden ja toimintakyvyn ansiosta työkyvyn toivottiin säilyvän hyvänä.

Toisaalta tutkimuksessa keskityttiin liikuntaintervention vaikutusten tutkimiseen osana työkykyä, joka saattoi vaikuttaa siihen, etteivät haastateltavat tuoneet esille työoloja tai muita työn vaatimuksia työkykyyn oleellisesti kuuluvana asiana (ks. esim. Ilmarinen

2006, 79). HeiaHeia-intervention vaikutuksia reflektoidessaan osallistujat toivat kuitenkin esille asioita myös sosiaalisesta ja psyykkisestä ulottuvuudesta käsin, mikä oli joillekin haastateltavista jopa yllättävä asia. Mielenkiintoista olikin, että haastateltavat olivat pitäneet liikunnan ja työkyvyn suhdetta osin itsestäänselvänä, eivätkä olleet mietineet sitä ennen syvemmin. Nyt kun haastattelutilanteessa tätä vuorovaikutussuhdetta käsiteltiin enemmän, niin monelle haastateltavista asia kirkastui selvästi, mikä toivottavasti vahvisti liikunnan jo entuudestaan muuttunutta merkitysarvoa yksilöiden elämässä. Varsinkin työkyvyn ja HeiaHeia-intervention välisiä psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia ei oltukaan aina aiemmin mietitty. Kyse oli siis jossain määrin oppimisprosessista, jossa käsitteiden rajoituksista vapauduttuaan yksilö kykeni ymmärtämään liikunnan ja työkyvyn suhdetta syvemmin.

Rakenteen dynaamisuus ja toiminnan vapaamuotoisuus olivat HeiaHeia-intervention ominaispiirteitä, jotka koettiin työkyvyn kannalta positiivisesti. Interventioon osallistumisesta oli tehty mahdollisimman helppoa yksilöiden saadessa itse valita mieleisensä liikkumisen muodot. Entuudestaan tutut lajit madalsivatkin kynnystä liikunta-aktiivisuuden lisäämiselle, koska ylimääräistä stressiä ei liikkumisesta tarvinnut tältä osin kokea. Osallistujat saivat myös itse valita harrastamansa liikunnan keston, intensiteetin sekä määrän kulloisenkin elämäntilanteensa mukaan ilman pelkoa intervention epäonnistumisesta. Rakenteen dynaamisuudella ja toiminnan vapaamuotoisuudella oli myös osuutta siinä, ettei kukaan osallistujista ollut kokenut tarvetta jättää interventiota kesken. Liikuntainterventioiden yleisenä ongelmana on aiemmin ollut juuri interventioon osallistuneiden suuri keskeyttämisprosentti, joten ainakin tältä osin HeiaHeia-interventio näyttäisi löytäneen keinon osallistujien aktivoimiseen koko projektin ajan (vrt. Marshall 2004, 61–62).

Liikunnan harrastamisen esteettömyyttä lisäämällä voidaan tutkimusten mukaan edistää yksilöiden liikunta-aktiivisuutta tuloksellisesti (Humpel ym. 2002, 188–192). Kun liikuntaa voitiin intervention puitteissa harrastaa silloin kun se osallistujalle parhaiten sopi, oli sillä tällaisia liikkumisen esteettömyyttä tukevia vaikutuksia. *Tiettyä rakenteen dynaamisuutta ja toiminnan vapaamuotoisuutta tulisikin tämän tutkimuksen tulosten mukaan pitää liikuntainterventioiden toteuttamisessa voimavaratekijänä, eikä liikunta-aktiivisuutta rajoittavana ja tuloksellisen toiminnan mittaamista haittaavana tekijänä.*

Rakenteen dynaamisuuden ja toiminnan vapaamuotoisuuden ansiosta liikunta saatiin myös sovitettua hyvin yhteen muun elämän kanssa. Työ on nykyaikana luonteeltaan yhä liukuvampaa ja prosessinomaisempaa, minkä vuoksi se on harvemmin sidottuna tarkasti tiettyihin kellonaikoihin (ks. Blom ym. 2001, 27–28; Rantanen 2000, 91). Ajankäytön hallinnan merkitys on tämän päivän työelämässä aiempaa suuremmassa roolissa, mikä tuli esille myös tämän tutkimuksen haastateltavien vastauksissa. Ajankäytön hallintaa pidettiin keskeisenä työelämätaitona. Haastateltavien työ oli kuormitustekijöiden ja työmäärän osalta vaihtelevaa, mikä tarkoitti työpäivien ajoittaisia venymisiä. Aikaisempien tutkimusten mukaan ajanpuute onkin ollut merkittävä liikuntaaktiivisuuden vähäisyyttä selittävä tekijä erityisesti elämän keskivaiheilla (ks. esim. Julkunen ym. 2004, 210; Zacheus 2003, 35). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan liikunnalla oli kuitenkin keskeinen rooli stressin sietämisen ja ajankäytön hallinnan apuvälineenä, ja liikunnan määrää pyrittiin suhteuttamaan työpäivien rasittavuuden mukaisesti siten, että työkyky säilyisi hyvänä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ihmisten ajanpuute ei rajoitu pelkästään liikunnan harrastamiseen, vaan nykyään yhä useammat kokevat vapaa-ajan riittämättömyyden tunteita (ks. esim. Keskinen 2001, 68; Leijola ym. 2004, 150; Myllyniemi 2009, 35; Vaarama 1999, 17; Vehmas 2010, 95–96; Zacheus 2008, 18–19). Liikkumattomuus näyttäisikin olevan jossain määrin ajankäytön kannalta prioriteetti kysymys, jolloin HeiaHeia-intervention loputtua liikunnan merkitys osallistujien elämässä voi muuttua takaisin interventioita edeltäneelle tasolle. HeiaHeian pitkäaikaisista vaikutuksista työntekijöiden liikunta-aktiivisuuteen ei voidakaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella sanoa mitään.

Rakenteen dynaamisuutta ja toiminnan vapaamuotoisuutta voidaan pitää myös eräänlaisena yksilöllisyyden arvostamisena. Yksilöllisyyden painottamisesta huolimatta interventio oli lisännyt haastateltavien mielestä liikkumisen järjestelmällisyyttä ja säännöllisyyttä. Jo ennen intervention alkamista itsensä liikunnalliseksi mieltäneet kokivat HeiaHeian selkeyttäneen liikunta-aktiivisuuden ja työkyvyn välistä suhdetta. *Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näyttäisikin siltä, että liikuntainterventioiden toteutuksessa yksilöllisyyden riittävällä huomioimisella voi olla niiden vaikuttavuuden kannalta merkitystä.* Tämä tulkinta saa tukea myös nykyajalle tyypillisestä yksilöllistymisestä laajemmin. Individualismi on postmodernille ajalle ominainen yhteiskunnallinen ja kulttuuri-

nen piirre, joka tulee ottaa myös yhteisöllisyyden varaan rakennettavissa toiminnoissa huomioon (Kangaspunta, Aro & Saastamoinen 2011, 264; Wellman 2001, 4). Vaikka yksilöllisyyden huomioimisesta työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnittelussa (ks. esim. Loppela 2004, 48; Rissa 1996, 64) ja erilaisten interventioiden toteutuksessa (ks. esim. Nurminen 2000, 35) on jo aikaisempien tutkimusten mukaan havaittu olevan hyötyä, olisi mielenkiintoista tietää löytyvätkö yksilöllisyyden huomioiminen ja toiminnan vapaamuotoisuus myös interventioon osallistumattomien työntekijöiden osallistumisen esteiden syistä. Jos näin olisi, niin erilaisten liikuntainterventioiden mahdollinen vaikutavuus työkykyä ylläpitävän toiminnan tukena rajoittuisi vahvasti jo aikaisemmin liikuntaa harrastavien työntekijöiden toiminnaksi.

HeiaHeia-intervention tuloksellisuutta arvioitiin organisaatioissa yhteisten tavoitteiden saavuttamisen avulla, ja yksilölliset vaihtelut suoritettun liikunnan määrän suhteen olivat mahdollisia. Yksilöt ovatkin usein liikuntahistorialtaan ja -käyttäytymiseltään erilaisia, minkä vuoksi kaikille samaa liikunta-aktiivisuuden tasoa olisi ollut vaikeaa asettaa. Nyt jokainen työyhteisön jäsen sai liikkua sen verran kuin koki itse mahdolliseksi ilman pelkoa interventiosta pois putoamisesta. HeiaHeia-interventio loikin organisaatioihin työkykyä ylläpitävän toiminnan tukemiselle rakenteen, jonka avulla toiminnan tuloksellisuutta eli yhteisten tavoitteiden toteutumista pystyttiin työnantajan puolelta säännöllisesti arvioimaan. Suomessa on ollut suhteellisen yleistä, että organisaatiot hyödyntävät liikuntaa työkykyä ylläpitävän toiminnan osana (ks. Aura ym. 2012, 29), ja HeiaHeia-interventio näyttäisikin tämän tutkimuksen mukaan olevan yksi hyvä tapa tällaisen toiminnan järjestämiselle sekä tuloksellisuuden arvioinnille.

Liikunnan harrastamisen järjestelmällisyyden ja säännöllisyyden lisääntymisen lisäksi intervention rakenteen ansiosta liikunnan vaikutukset ehtivät realisoitumaan niin, että osallistujalla oli mahdollisuus havaita muutoksia omassa työkyvyssään. HeiaHeia-intervention liikunnallisia tavoitteita pidettiin inhimillisinä ja riittävän matalina, jotta ne voitiin realistisesti toteuttaa. Näin työyhteisön jäsenet uskalsivat ja tahtoivat osallistua interventioon, vaikka muutama haastateltavista olikin alussa pohtinut ajankäyttönsä riittävyttä. Yhteiset tavoitteet olivat luonteeltaan fyysisiä ja mitattavia, vaikka interventiolla oli myös psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Näiden muiden vaikutusten mit-

taamiselle ei HeiaHeia-interventioissa ollut välineitä, joten niiden kehittymistä oli mahdotonta aktiivisesti arvioida.

Organisaatioilla itsellään oli merkittävä rooli siinä, että HeiaHeia-interventioista muodostui työyhteisön jäsenten yhteinen foorumi, jossa osallistujat saivat toisiltaan aktiivisesti tukea ja vaikutteita. Organisaatiot, joiden työntekijöitä haastattelin, olivat sitoutuneet HeiaHeia-interventioon olemalla virallisesti mukana sen toteuttamisessa. Näin organisaatiot toivat selkeästi esille halunsa osallistua työntekijöidensä työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, millä on toiminnan vaikuttavuudelle ja legitimitetille suuri merkitys (ks. Aura 2006b, 82–84). HeiaHeia-intervention ja organisaatioiden tarjoaman legitimitetin ansiosta liikunnan harrastamisesta tuli työntekijöille hyväksyttävämpi ajankäytön muoto. Osallistujien ei tarvinnut tuntea liikkumiseen käyttämästään ajasta huonoa omatuntoa, kun toiminta pystyttiin perustelemaan itselle ja läheisille työyhteisön yhteisenä projektina. *HeiaHeia-interventio raivasikin aikaa liikunnan harrastamiselle osallistujien kiireisessä arjessa, ja se vaati kultakin osallistujalta eri tasoista ajankäytön suunnittelua. Liikunta-aktiivisuuden lisäämisestä oltiinkin haastateltavien keskuudessa aidosti ylpeitä ja sen eteen oltiin tehty kompromisseja.*

Sitä muuttavatko HeiaHeia-interventiot ihmisten ajankäytön etiikkaa siten, että itse ymmärrettäisiin laittaa entistä useammin kiireiden ja stressin ilmaantuessa etusijalle myös intervention jälkeen, ei tässä tutkimuksessa tutkittu. Jo nyt oli haastateltavien kohdalla havaittavissa liikuntakäyttätymisen muutoksen lisäksi oman jaksamisen ja hyvinvoinnin roolin suurempaa korostumista ja esillä pysymistä päivittäisessä arjessa. Riippumatta varsinaisesta liikunta-aktiivisuuden määrästä, niin ainakin oma jaksaminen ja hyvinvoinnin tila tiedostettiin intervention ansiosta aiempaa paremmin. Työkykyyn ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä ja valintoja tuli HeiaHeian ansiosta mietittyä säännöllisesti samalla kun osallistuja teki liikuntasuoritteistaan ja tuntemuksistaan merkintöjä verkkosovelluksen päiväkirjaan. *HeiaHeia-interventio voimaannuttikin tämän tutkimuksen mukaan osallistujia refleктоimaan omaa liikuntakäyttätymistään, työkykyään ja elämäänsä syvemmin, mikä näkyi joidenkin osallistujien elämässä konkreettisenä terveen itsekkyyden nousuna.*

Yksilö loi verkkoympäristöön laittamillaan merkinnöillä itselleen omaa liikkujaprofiilia, joka ei ollut yhteydessä aiemman liikuntahistorian kanssa. Liikuntapäiväkirjaan tehdyt

merkinnät saivat osallistujat tuntemaan ylpeyttä itsestään, sillä niissä tuotiin esille yhteisten tavoitteiden eteen tehtyä työtä, jotka myös muut työyhteisön jäsenet näkivät. Se oli ikään kuin sosiaalisesti realisoitunutta ylpeyden tunnetta tavoitteiden eteen tehdystä työstä, minkä avulla työyhteisön jäsenet hakivat hyväksyntää liikuntakäyttäjyykselleen ja toiminnalleen työyhteisön kiinteinä jäseninä. Itse merkinnän tekemistä pidettiin mielihyvää aiheuttavana kokemuksena. Tutkimuksessa ei selvinnyt kuinka paljon tällaisessa verkossa tapahtuvassa tunnekokemusten jakamisessa on kyse itsensä esittämisestä muille arvostuksen hankinta mielessä vai oliko mielihyvän kokemuksissa aidosti kyse omasta tekemisestä koetusta ylpeyden tunteesta. Kuitenkin *liikkujaprofiilin luominen virtuaalimaailmaan näyttäisi ohjaavan yksilön liikuntasuhdetta uudenlaiseksi yksilön saadessa rakentaa omaa liikkujaprofiiliaan mieleisekseen ilman aiemman liikuntahistorian tuomia rajoituksia.*

HeiaHeia-intervention yhtenä erikoispiirteenä voitiin pitää toiminnan tapahtumista vapaa-ajalla, vaikka kyseessä oli työpaikan hyvinvointi- ja työkykyprojekti. Haastateltavat eivät kuitenkaan ajatelleet tätä mitenkään negatiivisena asiana, vaan päinvastoin kokivat hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpidon vaikutusten yltävän työpaikkaa laajemmalle, minkä vuoksi asia koettiin täysin luonnollisena. Haastatteluissa tuotiin esille myös työnantajan uudenlaista vastuunkantoa työntekijöistään, mitä pidettiin kiinteänä osana nykypäivän työyhteisöä. Työnantajien laajentunutta otetta työntekijöidensä vapaa-ajasta ei siis pidetty huonona asiana, vaan pikemminkin työntekijöistä huolehtimisena, kunnioittamisena ja arvostamisena. Tällaisen patriarkaalisen työsuhteen uudelleen tuleminen työelämään voitiinkin nähdä eräänlaisena ammattitaidon ylistämisenä ja sitä kautta työntekijöistä välittämisenä sekä heidän sitouttamisenaan organisaatioon.

HeiaHeia-interventio oli osallistujille eräänlainen virtuaalimaailmaa ja verkkoympäristöä hyödyntävä liikunta-aktiivisuuden tukiväline. Vuosien saatossa on käyty paljon keskustelua siitä voidaanko verkossa ja virtuaalimaailmassa kokea aitoa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunteita eri ihmisten välillä (Heinonen 2008, 15). Tämän tutkimuksen mukaan *HeiaHeia-intervention verkkoympäristö näytti ainakin yhdessä kasvokkaisen työaikana tapahtuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen kanssa edistävän työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantavan sen ilmapiiriä.*

Haastateltavat toivat esille työyhteisön ilmapiirin tärkeyttä liikuntaintervention toiminnan edellytyksenä ja sitä vahvistavana tekijänä. Liikuntakokemusten ja -suoritteiden jakaminen virtuaaliyhteisön keskuudessa riitti saamaan osallistujissa aikaan tunteen siitä, että asioita tehtiin ikään kuin erikseen yhdessä. *Tällaisessa uuden ajan yhteisöllisyyden kokemisessa reaali maailman merkitys yhteisöllisyyden kokemisen kontekstina ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan ole ehdoton, vaan liikuntainterventioilla voi olla työyhteisön ilmapiirille ja sosiaaliselle työkyvylle positiivisia vaikutuksia ilman kasvokkaista yhdessä tekemistäkin.*

Verkkoympäristössä tapahtuvan interaktion ja luodun liikkujaprofiilin myönteisten vaikutusten lisäksi HeiaHeia-interventiolla oli myös sen sosiaalisen perusluonteen aiheuttamat omat haasteensa. Vaikka haastattelemini työntekijöiden organisaatioissa interventio oli tuottanut lähes pelkästään positiivisia vaikutuksia haastateltavien mielestä, niin HeiaHeia-intervention voi nähdä myös työntekijöiden valvonnan jatkeena. Se nimittäin tarjoaa työnantajalle yksinkertaisen välineen valvoa työntekijöidensä ajankäyttöä ja työn ulkopuolisia elämäntapoja. Onkin pitkälti työnantajasta kiinni, kuinka hän tätä lisääntynyttä tietoa työntekijöidensä elämästä käyttää. (ks. esim. Holmqvist 2009.) Työnantajien puolelta tarvitaan moraalisia ja eettisesti kestäviä ratkaisuja, jotta työyhteisön jäsenet pystyvät luottamaan siihen, etteivät esimiehet käytä saamaansa tietoa heitä ja intervention tarkoitusta vastaan.

Työyhteisön eri intressiryhmien kesken tulisi olla sama sitoutumisen ja luottamuksen aste, jotta HeiaHeia-interventiolla voisi olla positiivisia vaikutuksia työyhteisöjen hyvinvoinnin ja työkyvyn parantamisessa. Työntekijöiden tulee pystyä luottamaan siihen, ettei liikuntaintervention osallistuminen vaikuta heidän työsuhteidensa muotoon millään tavalla. Vain ja ainoastaan tällöin työntekijöiltä voidaan odottaa rehellistä raportointia sekä kokemusten ja tuntemusten reflektointia intervention onnistumista edellyttämällä tavalla. Jos työntekijöillä on syytä epäillä, että työnantaja käyttää tätä lisääntynyttä tietoaan osallistujien elämäntavoista väärin, saattaa raportointiin tulla mukaan valehtelua ja käyttäytymisen tahallista muokkaamista työnantajan miellyttämiseksi. Valehtelulle perustuessaan tällaisilla interventio-konsepteilla tuskin voidaan vaikuttaa ainakaan työyhteisön ilmapiiriin ja yhteenkuuluvuuteen myönteisesti, sillä ne rakentuvat pitkälti juuri luottamuksen ja avoimen, rehellisyyteen perustuvan, vuorovaikutuksen varaan (Juuti & Vuorela 2002, 70).

Verkkoympärisöön luodun virtuaalimaailman ja reaaliaailman sekoittuminen keskenään ovat haasteellisia myös työyhteisön sosiaalisen tuen ja paineen kokemusten vuoksi. Virtuaaliyhteisöille on tyypillistä, että niiden jäsenet vaihtuvat suhteellisen usein, eikä niistä irrottautumisesta yleensä koeta suurta painetta (Aro 2011, 54). HeiaHeia-interventiossa kyse ei kuitenkaan ole pelkästä virtuaaliyhteisöstä, sillä interventioon osallistujat ovat toisiinsa yhteydessä päivittäin myös työpaikalla. Haastateltavat huomasivatkin jossain vaiheessa intervention kulkua ajattelevansa kirjaamiaan päiväkirjamerkintöjä myös muiden työyhteisön jäsenten näkökulmista käsin. Yksilön merkitykselliseksi kokemilla sosiaalisilla ryhmillä onkin vaikutusta siihen, miten hän liikunnasta ajattelee. Liikunta-aktiivisuuden kannalta ryhmän yleinen suhtautuminen liikuntaan voi olla merkittävä yksilön liikuntakäyttäytymistä edistävä tai rajoittava tekijä. (ks. esim. Rovio & Saaranen-Kauppinen 2014, 11.)

Interventioilla olikin vahva sosiaalinen perusluonne, jonka vuoksi sosiaalisen tuen ja paineen tuntemusten olemassaolo oli haastateltavien keskuudessa ymmärrettävää. Tutkimuksen tarkoituksen kannalta asia oli mielenkiintoinen, sillä sosiaalisella tuella ja paineella on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan vaikutusta yksilöiden liikuntakäyttäytymiseen (ks. esim. Reimers ym. 2012, 6–7; Saaranen-Kauppinen ym. 2011; Ståhl 2003, 77–78; Telama 1986, 166). Sosiaalista tukea kannustuksen muodossa tai muutoin saaneiden työyhteisön jäsenten on lisäksi havaittu olevan kanssatyöntekijöitään liikunnallisesti aktiivisempia (ks. Ståhl ym. 2001).

Tämän tutkimuksen mukaan haastattelemani työntekijät kokivat kannustuksen ja tuen olleen lähinnä positiivinen voimavaratekijä, joka sai osallistujissa aikaan mielihyvän ja yhteen hiileen puhaltamisen tuntemuksia. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida kuitenkaan päätellä sitä, missä kulkee sopivan kannustuksen raja ennen kuin se muuttuu sosiaalisen tuen tunteista paineen kokemuksiksi. Näyttäisi siltä, että työyhteisön jäsenet osasivat itse säädellä kannustustaan niin, ettei ylilyöntejä päässyt tapahtumaan. Suunniteltaessa erilaisia virtuaali- ja reaaliaailmaa sekoittavia liikuntainterventioita tulevaisuudessa, ei pidä unohtaa sosiaalisen tuen ja paineen merkitystä toiminnan tuloksellisuuteen keskeisesti vaikuttavana tekijänä, kun vaikutuksia työkykyyn ja yksilön hyvinvointiin pyritään turvaamaan.

HeiaHeia-intervention eräänlaisena haasteena voidaan pitää toiminnan perustumista sosiaalisen ulottuvuuden varaan. Pyrkiessään tukemaan osallistujiensa liikunta-aktiivisuutta toiminnan lähtökohta on sosiaalisen verkkoympäristön monipuolinen käyttäminen. Muiden osallistujien antaman tuen ja kannustamisen tarkoituksena on toimia yksilön liikuntakäyttäytymistä tukevana tekijänä. Vaikka yksilö ei haluaisikaan kannustaa tai tulla kannustetuksi, joutuu hän silti muiden työyhteisön jäsenten arvosteltavaksi liikuntatottumuksistaan. Sosiaalinen tuki tai paine, kokemuksen luonteesta riippuen, ovatkin hyvin keskeisessä roolissa koko intervention toiminnan taustalla. *Tämän tutkimuksen mukaan sosiaalista vuorovaikutusta hyödyntävien interventioiden onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että työyhteisön jäsenet voivat vaihtaa rehellisesti ja luottamuksellisesti kokemuksia keskenään.*

Interventiota toteutettaessa tuleekin lähteä siitä olettamuksesta, että työyhteisö haluaa tietää toistensa tekemisistä ja vaihtaa kokemuksiaan työn ulkopuolisista asioista. Tämä saattaa olla haasteellista organisaatioissa, joiden työyhteisöissä ei ole entuudestaan riittävän hyvällä tasolla olevaa työilmapiiriä tai avoimeen sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa organisaatiokulttuuria. Avoimelle vuorovaikutukselle perustuvaa organisaatiokulttuuria estävät esimerkiksi lyhyisiin määräaikaisiin työsuhteisiin perustuva henkilöstöpolitiikka ja vuokratyövoiman laaja käyttö (ks. esim. Lyly-Yrjänäinen 2014, 12–17; Myllylä 2011, 20–22).

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä liikuntainterventioiden, tässä tapauksessa HeiaHeia-intervention, vaikutusmekanismeista ja mahdollisuuksista työkykyä ylläpitävää toimintaa järjestettäessä. HeiaHeia-intervention voidaan tämän tutkimuksen mukaan ajatella vastaavan moniin liikuntainterventioita yleisesti vaivaaviin ongelmiin, kuten suunnitellun toiminnan epäjohtonmukaiseen noudattamiseen (ks. Proper ym. 2002, 81), yksipuolisten liikuntainterventioiden tehottomuuteen (ks. van der Bij ym. 2002; Conn ym. 2009; Dishman ym. 1998), ja ympäristön sekä liikuntamahdollisuuksien käytön esteellisyyteen (ks. Hillsdon ym. 1995, 452; Hillsdon ym. 1996, 87–89; Nurminen 2000, 35).

Liikunnan tutkimisessa ja liikunta-aktiivisuuden edistämisessä on tavallisesti keskitytty tarkastelemaan liikuntaa fyysisenä harrastuksena ja muusta elämästä irrallisena osana. Arjen tapahtumat, sosiaaliset suhteet, elintavat, ympäristö ja yksilön mieli ovat kuitenkin

kin kiinteässä yhteydessä siihen, kuinka paljon ja miksi yksilö liikuntaa harrastaa. (ks. Pyykkönen, Saaranen-Kauppinen & Rovio 2014, 39–40.) Sosiaalisen verkkoympäristön hyödyntäminen, toiminnan vapaamuotoisuus ja intervention rakenteen dynaamisuus olivat tekijöitä, jotka tämän tutkimuksen tulosten mukaan liittivät liikunnan kiinteästi muun elämäkokonaisuuden osaksi – ei siitä irralliseksi tekijäksi. Liikuntainterventioon osallistujalle jäi mahdollisuus itse vaikuttaa liikuntansa määrään arjen elämäntilanteiden mukaisesti, jolloin liikunta koettiin mielekkäänä voimavaratekijänä. Vastuu liikunnan harrastamisesta ei kuitenkaan jäänyt sosiaalisen verkkoympäristön vuoksi kokonaan yksilölle itselleen, vaan HeiaHeian muodostama työyhteisön yhteinen kokemusten vaihdannan foorumi oli paikka, jossa omalle liikuntakäyttäytymiselle saatiin aktiivisesti tukea ja kannustusta.

LÄHTEET

Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.2.2014 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf>

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOY

Ahlstrom, L., Grimby-Ekman, A., Hagberg, M. & Dellve, L. 2010. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave. Scand J Work Environ Health. 2010;36(5):404–412.

Ahonen, G. 1995. Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudellinen merkitys. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen.

Ahonen, G. 2013. Työelämä ja sen muutos. Teoksessa: Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. T. Kauppinen (toim.), P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen. 2013. Työterveyslaitos. Helsinki. 11–15.

Alasoini, T. 2012. Eväitä työssä jatkamiseen: kuinka suomalaisten työurat saadaan jatkumaan pidempään? Työpoliittinen Aikakauskirja 1/2012. 21–32. Viitattu 27.6.2013. <<http://www.tem.fi/files/32269/alasoini.pdf>>

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Gummerus Kirjapaino.

Aldana, S., Sutton, L., Jacobson, B. & Quirk, M. 1996. Relationship between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and Motor Skills*. 1996; 82(1): 315–321.

Antila, J. 2005. Veteen piirretty viiva? Työn ja yksityiselämän välisen rajapinnan tarkastelua. Työpoliittinen tutkimus nro 272. Helsinki: Työministeriö. Viitattu 15.4.2013. <http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt272.pdf>

Aro, J. 2011. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen side. Teoksessa S. Kangaspunta (toim.) Yksilöllinen yhteisöllisyys. Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen. Tampere. Tampere University Press. 35–61.

Arroll, B. & Beaglehole, R. 1992. Does physical activity lower blood pressure: a critical review of the clinical trials. *J Clin Epidemiol*. 1992; 45(5): 439–447.

Arvidson, E., Börjesson, M., Ahlborg, G., Lindegård, A. & Jonsdottir, I. H. 2013. The level of leisure time physical activity is associated with work ability – a cross sectional and prospective study of health care workers. *BMC Public Health* 2013; 13:855.

Aura, O. 2006a. Woksite Fitness Policy in an Intellectual Capital Framework. Swedish School of Economics and Business Administration. Department of Management and Organisation. Väitöskirja.

Aura, O. 2006b. Liikunnan vaikutukset sisäiseen ilmapiiriin. Teoksessa O. Aura & T. Sahi T. Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima, 82–85.

Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2009. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2009 - tutkimus. Helsinki: Excenta.

Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2012. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2012 - tutkimus. Helsinki: Pohjola Terveys Oy.

Bell, D. 2007. *Cyberculture theorists: Manuel Castells and Donna Haraway*. Abingdon: Routledge.

Biddle, S., Cavill, N. & Sallis, J. 1998. Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. Teoksessa: Biddle, S., Sallis, J. & Cavill, N. (toim.) Young and active? Young people and health-enhancing physical activity - evidence and implications. Health Education Authority. 3–16.

van der Bij, A. K., Laurant, M. G. & Wensing, M. 2002. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *Am J Prev Med.* 2002; 22(2): 120–133.

Blangsted, A. K., Sjøgaard, K., Hansen, E. A., Hannerz, H. & Sjøgaard, G. 2008. One-year randomized controlled trial with different physical activity programs to reduce musculoskeletal symptoms in the neck and shoulders among office workers. *Scand J Work Environ Health.* 2008; 34(1): 55–65.

Blom, R., Melin, H. & Pyöriä, P. 2001. Tietotyö ja työelämän muutos – palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa. Helsinki: Gaudeamus.

Blumenthal, J. A., Babayak, M. A., Moore, K. A., Craighead, W. E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M. A., Forman, L. M., Appelbaum, M., Doraiswamy, M. & Krishnan, R. 1999. Effects of Exercise Training on Older Patients With Major Depression. *Arch Intern Med.* 1999; 159(19): 2349–2356.

Blumenthal, J. A., Babayak, M. A., Doraiswamy, M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., Herman, S., Craighead, W. E., Brosse, A. L., Waugh, R., Hinderliter, A. & Sherwood, A. 2007. Exercise and Pharmacotherapy in the Treatment of Major Depressive Disorder. *Psychosomatic Medicine.* 2007; 69(7): 587–596.

Boles, M., Pelletier, B. & Lynch, W. 2004. The relationships between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2004; 46(7): 737–746.

Buckworth, J. & Dishman, R. K. 2002. Exercise Psychology. Champaign (Ill.): Human Kinetics.

Bugajska, J., Makowiec-Dabrowska, T., Jegier, A. & Marszałek, A. 2005. Physical work capacity and work ability of active employees in Poland. Teoksessa G. Costa, W. Goedhard

& J. Ilmarinen (toim.) *Assessment and Promotion of Work Ability, Health and Well-being of Ageing Workers*. Elsevier. Amsterdam. 156–160.

Bulaclac, M. 1996. A work site wellness program. *J Nurs Manag*. 1996; 27(12): 19–21.

Callréus, M., McGuigan, F., Ringsberg, K. & Akesson, K. 2012. Self-reported recreational exercise combining regularity and impact is necessary to maximize bone mineral density in young adult women: a population-based study of 1,061 women 25 years of age. *Osteoporos Int*. 2012; 23(10): 2517–2526.

Carsson, S., Ahlbom, A., Lichtenstein, P. & Andersson, T. 2013. Shared genetic influence of BMI, physical activity and type 2 diabetes: a twin study. *Diabetologia*. 2013; 56(5): 1031–1035.

Caspersen, C., Powell, K. & Christenson, G. 1985. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 100(2), 126–131.

Chaouloff, F. 1989. Physical exercise and brain monoamines: a review. *Acta Physiologica Scandinavica*. 1989; 137(1): 1–13.

Chun-Jung, H., Webb, H. E., Zourdos, M. C. & Acevedo, E. O. 2013. Cardiovascular reactivity, stress, and physical activity. *Front Physiol*. 2013; 4: 314.

Conn, V. S., Valentine, J. C. & Cooper, H. M. 2002. Interventions to increase physical activity among aging adults: a meta-analysis. *Ann Behav Med*. 2002; 24(3): 190–200.

Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M. & Luski, S. L. 2009. Meta- Analysis of workplace Physical Activity Interventions. *Am J Prev Med* 2009; 37(4): 330–339.

De Backer, G., Ambrosioni, E., Borch-Johnsen, K., Brotons, C., Cifkova, R., Dallongeville, J., Ebrahim, S., Faergeman, O., Graham, I., Mancina, G., Manger Cats, V., Orth-Gomér, K., Perk, J., Pyörälä, K., Rodicio, J. L., Sans, S., Sansoy, V., Sechtem, U., Silber, S., Thomsen, T., Wood, D. & Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practise. 2003. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies

on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J.* 2003; 24(17): 1601–1610.

De Mello, T. T., Lemos, V. A, Antunes, H. K., Bittencourt, L., Santos-Siva, R. & Tufik, S. 2013. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: a population study. *J Affect Disord.* 2013; 149(1-3): 241–246.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2003. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) *Strategies of qualitative inquiry*. 2. painos. Thousand Oaks (Calif.): Sage, 1–45.

De Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W. & van Duivenbooden, J. C. 2002. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med.* 2002; 52(4): 177–81.

Ding Ding, M. P. H., Sallis, J. F., Kerr, J., Lee, S. & Rosenberg, D. E. 2011. Neighborhood Environment and Physical Activity Among Youth: A Review. *Am J Prev Med.* 2011; 41(4): 442–455.

Dishman, R. K., Oldenburg, B., O'Neal, H. & Shephard, R. J. 1998. Worksite Physical Activity Interventions. *Am J Prev Med* 1998; 15(4): 344–61.

Donaghy, M. E. 2007. Exercise can seriously improve your mental health: Fact of Fiction? *Advances in Physiotherapy.* 2007; 9: 76–88.

Drucker, P. F. 2002. Druckerin parhaat. WS Bookwell Oy. Juva, WSOY.

Dwyer, J., Allison, K., Goldenberg, E., Fein, A., Yoshida, K. & Boutilier, M. 2006. Adolescent girls' perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescence* 41(161): 76–89.

Elo, A-L. 1998. Työn henkisen kuormittavuuden malli. Teoksessa T. Aro & E. Matikainen (toim.) *Työkyky hallintaan. Suunnitelmat käytännön toiminnaksi*. Helsinki: Työterveyslaitos ja eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 112–120.

Eriksen, L., Curtis, T., Gronbaek, M., Helge, J. W. & Tolstrup, J. S. 2013. The association between physical activity, cardiorespiratory fitness and self-rated health. *Prev Med.* 2013; 57(6): 900–902.

Eriksen, T. H. 2003. *Hetken tyrannia*. Helsinki: Johnny Kniga.

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juurrustajat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. 133–157.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Fleg, J. L. & Hurley, B. F. 2004. Regional bone mineral density after resistive training in young and older men and women. *Scand J Med Sci Sports*. 2004; 14(1): 16–23.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, UKK-instituutti. Viitattu 12.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3824.pdf&title=Liikunta__hyvinvointipoliittinen_mahdollisuus_fi.pdf

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuosituksat. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 72–80.

Foster, C. & Hillsdon, M. 2004. Changing the environment to promote health enhancing physical activity. *J Sports Sci*. 2004; 22: 755–769.

Fox, K. R. 1999. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*. 1999; 2(3a): 411–418.

Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., Nierman, D. C., Swain, D. P. & American College of Sports Medicine. 2011. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently

healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011; 43(7): 1334–1359.

Gidding, S. S., Barton, B. A., Dorgan, J. A., Kimm, S. Y., Kwiterovich, P. O., Lasser, N. L., Robson, A. M., Stevens, V. J., Van Horn, L. & Simons-Morton, D. G. 2006. Higher self-reported physical activity is associated with lower systolic blood pressure: the Dietary Intervention Study in Childhood (DISC). *Pediatrics.* 2006; 118(6): 2388–2393.

Global Health Risks. 2009. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. WHO. Switzerland, 2009.

Goedhard, W., Rijpstra, T. & Puttinger, P. 1997. Work ability and its relationship with age and maximal oxygen uptake. Teoksessa Å. Kilbom, P. Westerholm, L. Hallsten, & B. Furåker (toim.) *Work after 45?* Arbetslivsinstitutet. Solna. 1997; 29: 106–111. Viitattu 13.10.2013. <http://nile.lub.lu.se/arbarch/ah/1997/ah1997_29a.pdf#page=110>

Gram, B., Holtermann, A., Sogaard, K. & Sjøgaard, G. 2012. Effect of individualized worksite exercise training on aerobic capacity and muscle strength among construction workers – a randomized controlled intervention study. *Scand J Work Environ Health.* 2012; 38(5): 467–475.

Hamer, M. & Karageorghis, C. 2007. Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Medicine.* 2007; 37(6): 477–484.

Haskell, W., Lee, I., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. 2007. Physical activity and public health. Updated recommendations for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007; 116: 1081–1093.

Heath, G. W., Brownson R. C., Kruger, J, Miles, R., Powell, K.E., Ramsey, L.T. & the Task Force on Community Preventive Services. 2006. The Effectiveness of Urban Design and Land Use and Transportation Policies and Practices to Increase Physical Activity: a Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health.* 2006; 3(S1): S55–S76.

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyvien toimintakykyä. *Duodecim* 2001; 117: 653–657.

Heinonen, U. 2008. Sähköinen yhteisöllisyys. Kokemuksia vapaa-ajan, työn ja koulutuksen yhteisöistä verkossa. Kulttuurituotannon ja maisematutkimuksen laitoksen julkaisuja XIV. Pori 2008.

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15/2013. Viitattu 24.1.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1>

Hersberger, J., Murray, A. & Rioux, K. 2007. Examining information exchange and virtual communities: An emergent framework. *Online Information Review*. 2007; 31(2): 135–147.

van den Heuvel, S. G., Heinrich, J., Jans, M. P., van der Beek, A. J. & Bongers, P. M. 2005. The effect of physical activity in leisure time on neck and upper limb symptoms. *Prev Med*. 2005; 41(1): 260–267.

Hillsdon, M., Thorogood, M., Amstoss, T., Morris, J. 1995. Randomised controlled trials of physical activity promotion in free living populations: a review. *J Epidemiol Community Health*. 1995; 49: 448–453.

Hillsdon, M. & Thorogood, M. 1996. A systematic review of physical activity promotion strategies. *Br J Sports Med*. 1996; 30(2): 84–89.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6-8. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 87. Jyväskylän yliopisto.

Holmqvist, M. 2009. Corporate social responsibility as corporate social control: The case of work-site health promotion. *Scandinavian Journal of Management*. 2009; 25(1): 68–72.

Howley, E. T. 2001. Type of activity: Resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2001; 33(6suppl): 360–369.

Huisman, T. 2004. Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003: yhdeksäsluokkalaisten kunto, liikunta-aktiivisuus ja koululiikuntaan asennoituminen. Oppimistulosten arviointi 1/2004. Helsinki: Opetushallitus.

Humpel, N. Owen, N. & Leslie, E. 2002. Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity A Review. *Am J Prev Med* 2002; 22(3): 188–199.

Husman, P. & Husman, K. 2004. Työpaikkatasoinen työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Teoksessa: K. Lindström (toim.) *Terve työyhteisö*. Helsinki: Työterveyslaitos 2004; 316–335.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011: 15. Helsinki: Kopijyvä Oy.

Huuska, M. & Aura, O. 2006. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen. Teoksessa O. Aura & T. Sahi *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*. Helsinki: Edita Prima, 124–133.

Huuska, M. & Jokela, H. 2006. Liikunnalliset palvelut. Teoksessa O. Aura & T. Sahi *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*. Helsinki: Edita Prima, 233–237.

Härkäpää, K. 2001. Työkyvyn arviointi: Moniulotteinen työkyky. Teoksessa R. Kukkonen, H. Hanhinen, R. Ketola, T. Luopajarvi, L. Noronen & P. Helminen (toim.) *Työfysiote-*

rapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Vammala: Vammalan kirjapaino, 202-220.

Ilmarinen, J. & Tuomi, K. 1992. Work ability of aging workers. Scand J Work Environ Health. 1992; 18(suppl 2): 8–10.

Ilmarinen, J. 1995. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon mal- leja ja keinoja. Työterveyslaitos. Helsinki. 31–46.

Ilmarinen, J., Tuomi, K. & Klockars, M. 1997. Changes in the work ability of active em- ployees over an 11-year period. Scand J Work Environ Health 1997; 23(suppl 1): 49–57.

Ilmarinen, J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekat- saus sekä työkyvyn, työllistävyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos. Helsinki: Miktor.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionis- sa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teok- sessa. R. Gould, J., Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 17–34.

InterAct Consortium. 2012. Physical activity reduces the risk of incident type 2 diabetes in general and in abdominally lean and obese men and women: the EPIC-InterAct Study. 2012. Diabetologia. 2012; 55(7): 1944–1952.

Julkunen, R., Nätti, J. & Anttila, T. 2004. Aikanyrjähdys: keskiluokka tietotyön puristuk- sissa. Tampere: Vastapaino.

Juuti, P. 1988. Työilmapiiri ja työolot. Kokemäki: JTO tutkimuksia, Sarja 2.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS- kustannus.

Järvinen, E. 1998. Työpaikkaliikuntaa koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1998: 37.

Järvisalo, J. 1992. Työterveyteen, terveyteen ja työkykyyn liittyvistä käsitteistä. Teoksessa A. Laine. (toim.) Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuollon neuvottelukunta. Helsinki.

Jørgensen, T., Andersen, L.B., Froberg, K., Maeder, U., Von Huth Smith, L. & Aadahl, M. 2009. Position statement: Testing physical condition in a population – how good are the methods? *European Journal of Sport Science*. 2009; 9(5): 257–267.

Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., Stone, E. J., Rajab, M. W., Corso, P & the Task force on Community Preventive Services. 2002. The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity A systematic Review. *American J Prev Med*. 2002; 22(4S): 73–107.

Kangaspunta, S., Aro, J. & Saastamoinen, M. 2011. Epilogi: Yhteisyyden jatkumo. Yksilöllinen yhteisöllisyys: Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen. S, Kangaspunta (toim.) Tampere University Press. 245–266.

Kenny, G. P., Yardley, J. E., Martineau, L. & Jay, O. 2008. Physical Work Capacity in Older Adults: Implications for the Aging Worker. *American Journal of Industrial Medicine* 2008; 51: 610–625.

Kerr, J. H. 1996. Employee fitness and exercise: the way forward. Teoksessa J. Kerr, A. Griffiths & T. Cox (toim.) *Workplace health, employee fitness and exercise*. London: Taylor & Francis, 169–179.

Keskinen, V. 2001. Kiirettä pitää: kaverit, koti, koulu ja nuorten vapaa-aika Helsingissä 2000. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Kesäniemi, Y. A., Danforth, E. JR., Jensen, M. D., Kopelman, P. G., Lefebvre, P. & Reeder, B. A. 2001. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. *Medicine & Science in sports & Exercise*. 2001; 33(6 suppl): 351–358.

Kesäniemi, A. 2003. Millainen liikunta edistää terveyttä? Duodecim. 2003; 119: 1819–1822. Viitattu 12.9.2013. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93813.pdf>>

King, A. C. 1997. Intervention strategies and determinants of physical activity and exercise behavior in adult and older men and women. Teoksessa A. P. Simopoulos, K. N. Pavlou (toim.) Nutrition and fitness: metabolic and behavioral aspect in health and diseases. Basel: Krager. 1997: 148–158.

King, A. C. 1998. How to promote physical activity in a community: research experiences from the US highlighting different community approaches. Patient Education and Counseling. 1998; 33(Suppl 1): S3–S12.

Kiss, P., De Meester, M. & Braeckman, L. 2008. Differences between younger and older workers in the need for recovery after work. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2008; 81(3): 311–320.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa J. Vahtera, M. Kivimäki & P. Virtanen (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy. 2002. 44–52.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

Klem, M. L., Wing, R. R., Lang, W., McGuire, M. T. & Hill, J. O. 2000. Does weight loss maintenance become easier over time? Obes. Res. 2000; 8(6): 438–444.

Koivu, M., Savola, J. & Pehkonen, J. 2009. Työpaikkaliikunnan barometri 2009. Helsinki: Suomen Kuntoliikuntaliitto ry. Viitattu 20.1.2014 <http://kunto-fi-bin.directo.fi/@Bin/eb0226871029bd9fb27765d97d7fd4e5/1384176305/application/pdf/212050/TPL_baro091123.pdf>

Kokko, S. & Vuori, M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön. Liikunta & Tiede. 2007; 44(1): 11–15.

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 11.2.2014. <<http://herkules oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>>

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2006. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa. R. Gould, J., Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 151–162.

Kosonen, H. & Tiikkaja, A. 2008. Liikunta-alan yritys- ja seuratoiminnan selvitys – loppuraportti. Luovien alojen kehittämissyhdystys Diges ry. Helsinki: Keuruun Laatuspaino. Viitattu 12.10.2013. <http://www.diges.info/pdf/Liikunta-alan_yritys-ja_seuratoiminnan_selvitys.pdf>

Kuijer, P. P. F. M., Gouttebarger, V., Wind, H., van Duivenbooden, C., Sluiter, J. K. & Frings-Dresen, M. H. W. 2012. Prognostic value of self-reported work ability and performance-based lifting tests for sustainable return to work among construction workers on sick leave. *Scand J Work Environ Health*. 2012; 38(6): 600–603.

Kärkkäinen, M. 2002. Menesty innolla! Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet. Helsinki: Talentum.

Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Laaksonen, M. 2013. Leisure- time physical activity and disability retirement: a prospective cohort study. *J Phys Act Health*. 2013; 10(5): 669–675.

Lee, I. M., Rexrode, K. M., Cook, N. R., Manson, J. E. & Buring, J. E. 2001. Physical activity and coronary heart disease in women: is “no pain, no gain” passe? *J. Am. Med. Assoc*. 2001; 285(11): 1447–1454.

Lee, R. E. & King, A. C. 2003. Discretionary time among older adults: how do physical activity promotion interventions affect sedentary and active behaviors. *Ann Behav Med*. 2003; 25: 112–119.

Lehner, L. & De Vries, H. 1995. Starting Participation in an Employee Fitness Program Attitudes, Social Influence, and Self-Efficacy. *Preventive Medicine*. 1995; 24(6): 627–633.

Leijola, L., Selvinen, K., Suikkanen, H. & Yrjölä, A. 2004. Opiskelijoiden ajankäyttö ja kii-reen kokemukset. *Terra*. 2004; 116(3): 145–156.

Leith, L. M. 1994. Foundations of exercise and mental health. Morgantown: Fitness in-formation technology.

Lindfors, P. M., Meretoja, O. A., Töyry, S. M., Luukkonen, R. A., Elovainio, M. J. & Leino, T. J. 2007. Job satisfaction, work ability and life satisfaction among Finnish anaesthesiolo-gists. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2007; 51(7): 815–822.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampere: Tampereen yliopisto, kasva-tustieteiden tiedekunta.

Louhevaara, V., Kukkonen, R. & Smolander, J. 1995. Työkykyliikunta. Teoksessa E. Mati-kainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen & I. Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn yllä-pidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos, eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 232–247.

Louhevaara, V. 1995. Liikunta osana työkykyä ylläpitävää toimintaa. Teoksessa O. Kor-honen, R. Kukkonen, V. Louhevaara & J. Smolander (toim.) Liikunnasta työkykyä ja hy-vinvointia: periaatteita ja käytännön esimerkkejä. Helsinki: Työterveyslaitos, 14–26.

Louhevaara, V. 1999. Fyysinen kuormitus työssä. Teoksessa R. Pietiläinen (toim.) Työ vuonna 2005 – näkymiä suomalaiseen työelämään. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. 2008. Mindfulness in Medicine. *JAMA*. 2008; 300(11): 1350–1352.

Lydell, M., Baigi, A., Marklund, B. & Manson, J. 2005. Predictive factors for work capacity in patients with musculoskeletal disorders. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2005; 37(5): 281–285.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2014. Työolobarometri syksy 2013 ennakkotietoja. Työ- ja Elinkeinministeriö. Viitattu 15.2.2014.
<http://www.tem.fi/files/38687/TEMrap_5_2014_07022014.pdf>

Maher C. G. 2000. A systematic review of workplace interventions to prevent low back pain. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2000; 46(4): 259–269.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua- työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tammerprint oy, Tampere.

Manson, J. E., Greenland, P., Lacroix, A. Z. Stefanick, M. L., Mouton, C. P., Oberman, A., Perri, M. G., Sheps, D. S., Pettinger, M. B. & Siscovick, D. S. 2002. Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. *New Engl. J. Med.* 2002; 347(10): 716–725.

Marcus, B. H., Dubbert, P. M., Forsyth, L. H., McKenzie, T. L., Stone, E. J., Dunn, A. L. & Blair, S. N. 2000. Physical activity behavior change: issues in adoption and maintenance. *Health Psychol.* 2000; 19(suppl 1): 32– 41.

Marshall, A. L. 2004. Challenges and opportunities for promoting physical activity in the workplace. *J Sci Med Sports*. 2004; 7(Suppl 1): 60–66.

Merriam, S. B. 1998. *Qualitative Research and Case Study Application in Education*. Toinen painos. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Miles, L. 2007. Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*. 2007; 32(4): 314–363.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Juva: WS Bookwell. 44–68.

Mutrie, N., Carney, C., Blamey, A., Crawford, F., Aitchison, T. & Whitelaw, A. 2002. "Walk in to work out": a randomised controlled trial of a self help intervention to promote active commuting. *J Epidemiol Community Health*. 2002; 56(6): 407–412.

Myllylä, Y. 2011. Vuokratyövoiman käytön syitä yrityksissä, joissa on käyty yt-neuvotteluja. Työ ja yrittäjyys (29/2011). Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 23.1.2014. <http://www.tem.fi/files/30385/TEM_29_2011_netti.pdf>

Myllyniemi, S. 2009. Taidekohtia: nuorisobarometri 2009. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 20.3.2013. <http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri_2009.pdf>

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.

Mälkiä, E., Impivaara, O., Heliövaara, M. & Maatela, J. 1994. The physical activity of healthy and chronically ill adults in Finland at work, at leisure, and during commuting. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 1994; 4(1): 82–87.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä: Jyväskylä Studies In Education, Psychology and Social Research 226.

Nigg, C., Borelli, B., Maddock, J. & Dishman, R. 2008. A theory of physical activity maintenance. *Applied psychology: an international review*. 2008; 57(4): 544–560.

Nilsen, T. I. L., Holtermann, A. & Mork, P. J. 2011. Physical Exercise, Body Mass Index, and Risk of Chronic Pain in the Low Back and Neck/Shoulders: Longitudinal Data From the Nord-Trøndelag Health Study. *Am. J. Epidemiol.* 2011; 174(3): 267–273.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 212–227.

Nurminen, E., Malmivaara, A., Ilmarinen, J., Ylöstalo, P., Mutanen, P., Ahonen, G. & Aro, T. 2002. Effectiveness of a worksite exercise program with respect to perceived work ability and sick leaves among women with physical work. *Scand J Work Environ Health*. 2002; 28(2): 85–93.

Nurminen, E. 2000. Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikunnanharrastukseen, fyysiseen toimintakykyyn, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekevillä naisilla: Systematisoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertailututkimus. Työterveyslaitos. Helsinki. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 18.

Nygård, C. H., Arola, H., Siukola, A., Savinainen, M., Luukkaala, T., Taskinen, H., & Virtanen, P. 2005. Perceived work ability and certified sickness absence among workers in a food industry. *Int Congr Ser.* 2005; 1280: 296–300.

Ojanen, M. 2001. Liikunta ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa J. Rydman (toim.) *Tiede ja elämä: tieteen päivät 2001*. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Helsinki. 255–267.

Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Oude Hengel, K. M., Blatter, B. M., van der Molen, H. F., Bongers, P. M., van der Beek, A. J. 2013. The effectiveness of a construction worksite prevention program on work ability, health, and sick leave: results from a cluster randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health.* 2013; 39(5): 456–467.

Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A. & Sallis, J. F. 2004. Understanding environmental influences on walking: review and research agenda. *Am J Prev Med.* 2004; 27: 67–76.

Paluska, S. A. & Schwenk, T. L. 2000. Physical Activity and Mental Health, Current Concepts. *Sports Med,* 2000; 29(3): 167–180.

Parjanne, M-L. 2008. Terveysteen, hyvinvointiin ja sairauksien ehkäisyyn kannattaa investoida. Teoksessa S. Ilmakunnas (toim.). 2008. Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 141–169. Viitattu 13.11.2013. <https://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j48.pdf>

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveysten ja liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. 2.painos. Duodecim: Helsinki. 186–197.

Peltoniemi, A. 2005. Työllisten työkyky vuonna 2004. Työpoliittinen tutkimus 273. Peltoniemi taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja n:o 193. Työministeriö, Helsinki. Viitattu 12.9.2013. <http://www.ptt.fi/dokumentit/rap193_26060610.pdf>

Penedo, F. J. & Dahn, J. R. 2005. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry. Behavioural medicine*. 2005; 18(2): 189–193.

Pensola, T. & Järviskoski, A. 2006. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino. 190–197.

Piirainen, H., Hirvonen, M., Elo, A-L., Huuhtanen, P., Kandolin, I., Kauppinen, K., Ketola, R., Lindström, K., Salminen, S., Reijula, K., Riala, R., Toivanen, M., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2003. Työ ja terveys –haastattelututkimus 2003. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy, 2003.

Pohjonen, T. & Ranta, R. 2001. Effects of Worksite Physical Exercise Intervention on Physical Fitness, Perceived Health Status, and Work Ability among Home Care Workers: Five-Year Follow-up. *Preventive Medicine*. 2001; 32(6): 465–475.

van Poppel, M. N., Hooftman, W. E. & Koes, B. W. 2000. An update of a systematic review of controlled clinical trials on the primary prevention of back pain at the workplace. *Occupational Medicine*. 2000; 54(5): 345–352.

Proper, K. I., Staal B. J., Hildebrand, V. H., van der Beek, A. J. & van Mechelen, W. 2002. Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2002; 28(2): 75–84.

Proper, K. I., Koning, M., van der Beek, A., Hildebrand, V. H., Bosscher, R. J. & van Mechelen, W. 2003. The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clinical Journal of Sport Medicine* 2003; 13(2): 106–117

Proper, K. I., de Bruyne, M. C., Hildebrandt, V. H., van der Beek, A. J., Meerdering, W. J. & van Mechelen, W. 2004. Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective. *Scand J Work Environ Health* 2004; 30(1): 36–46.

Pyykkonen, T., Saaranen-Kauppinen, A. & Rovio, E. 2014. Ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Teoksessa E. Rovio, A. Saaranen-Kauppinen & T. Pyykkönen (toim.) *Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisten kohtaamiseen*. Liikuntatieteellisen seuran impulssi nro 28. Helsinki. 39–44.

Rantanen, J. 1995. Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon – tutkimuslaitoksen mahdollisuudet. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo, J. Ilmarinen, & I. Torstila (toim.), *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 93–100.

Rantanen, J. 2000. Tietointensiivisen työn kehitysnäkymiä Suomessa. *Työ ja ihminen* 14. 2000; 2: 89–93.

Reimers, A. K., Jekauc, D., Mess, F., Mewes, N. & Woll, A. 2012. Validity and reliability of a self-report instrument to assess social support and physical environmental correlates of physical activity in adolescents. *BMC Public Health*. 2012; 12: 705.

Rikala, S. 2013. *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere University Press.

Rissa, K. 1996. *Panosta työkykyyn*. Työeläkelaitosten liitto ja turvallisuuskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Robinson, J. P. & Godbey, G. 1997. *Time for life: the surprising ways Americans use their time*. University Park, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.

Robroek, S. J., Reeuwijk, K. G., Hillier, F. C., Bambra, C. L., van Rijn, R. M. & Burdorf, A. 2013. The contribution of overweight, obesity, and lack of physical activity to exit from paid employment: a meta-analysis. *Scand J Environ Health*. 2013; 39(3): 233–240.

Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J. & Burdorf, A. 2013. Workplace Health Promotion. A Meta- Analysis of Effectiveness. *Am J Prev Med*. 2013; 44(4): 406–415.

Rosa, H. 2003. Social Acceleration: ethical and political consequences of a desynchronized high-speed society. *Constellations*. 2003; 10(1): 3–33.

Rosenkranz, R. R., Duncan, M. J., Rosenkranz, S. K. & Kolt, G. S. 2013. Active lifestyles related to excellent self-rated health and quality of life: cross sectional findings from 194,545 participants in The 45 and Up Study. *BMC Public Health*. 2013; 13: 1071.

Rovio, E. & Saaranen-Kauppinen, A. 2014. Liikunnan riskikohdat elämäntilussa. Teoksessa E. Rovio, A. Saaranen-Kauppinen & T. Pyykkönen (toim.) Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisten kohtaamiseen. Liikuntatieteellisen seuran impulssi nro 28. Helsinki. 11–12.

Ruitenburg, M. M., Frings-Dresen, M. H. W. & Sluiter, J. K. 2012. The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012; 12: 292–298.

Ryan, A. S., Ivey, F. M., Hurlbut, D. E., Martel, G. F., Lemmer, J. T., Sorkin, J. D., Metter, E. J., Simon, C., Kellou, N., Dugas, J., Platat, C., Copin, N., Schweitzer, B., Hausser, F., Berquiquan, A., Lefai, E. & Blanc, S. 2014. A socio-ecological approach promoting physical activity and limiting sedentary behavior in adolescence showed weight benefits maintained 2.5 years after intervention cessation. *Int J Obes Lond*. 2014. Viitattu 20.2.2014. <<http://www.nature.com/ijo/journal/vaop/naam/pdf/ijo201423a.pdf>>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 13.12.2013. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>

Saaranen-Kauppinen, A., Rovio, E., Wallin, A. & Eskola, J. 2011. "Kaino löysi parin, mutta jatkaa liikunnan harrastamista edelleen" – Sosiaaliset suhteet ja liikunta-aktiivisuus. *Liikunta & Tiede*. 2011; 48(6): 18–23.

Saelens, B. E., Sallis, J. F. & Frank, L. D. 2003. Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Ann Behav Med*. 2003; 25(2): 80–91.

Sainio, P., Koskinen, S., Martelin, T. & Gould, R. 2006. Työkykyyn keskeisesti vaikuttavat tekijät. Teoksessa R. Gould, J., Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino, 135–151.

Sallis, J. F., Bowles H. R., Bauman, A., Ainsworth, B. E., Bull, F. C., Craig, C. L., Sjöström, M., De Bourdeaudhuij, I., Lefevre, J., Matsudo, V., Matsudo, S., Macfarlane, D. J., Gomez, L. F., Inoue, S., Murase, N., Volbekiene, V., McLean, G., Carr, H., Klasson, L., Tomten, H. & Bergman, P. 2009. Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *Am J Prev Med.* 2009; 36(6): 484–490.

Savola, J. 2006. Liikunnalliseen elämäntapaan aktivointi. Teoksessa O. Aura & T. Sahi. Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima. 63–80.

Schmalz, D. L., Deane, G. D., Birch, L. L. & Davison, K. K. 2007. A longitudinal assessment of the links between physical activity and self-esteem in early adolescent non-Hispanic females. *J Adolesc Health.* 2007; 41(6): 559–565.

Sehl, M. E. & Yates, F. E. 2001. Kinetics of Human Aging: I. Rates of Senescence Between Ages 30 and 70 Years in Healthy People. *Journal of Gerontology: Biological Sciences* 2001; 56(5): B198–B208.

Sell, L., Bültmann, U., Rugulies, R., Villadsen, E., Faber, A., & Sogaard, K. 2009. Predicting long-term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability. *Int Arch Occup Environ Health.* 2009; 82(9): 1133–1138.

Sennett, R. 2002. Työn uusi järjestys: miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta. Suom. E. Kivinen & D. Kivinen. Tampere: Vastapaino.

Shephard, J. R. 1996. Financial aspects of employee fitness programmes. Teoksessa J. Kerr, A. Griffiths & T. Cox (toim.) Workplace health, employee fitness and exercise. London: Taylor & Francis, 29–54.

Strijk, J. E., Proper, K. I., van Mechelen, W. & van der Beek, A. J. 2013. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health.* 2013; 39(1): 66–75.

Ströhle, A. 2009. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*. 2009; 116(6): 777–784.

Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D., Bauman, L., Kannas, L., Abel, T., Lüschen, G., Rodriguez, D., Vinck, J. & van der Zee, J. 2001. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Soc Sci Med*. 2001; 52(1): 1–10.

Ståhl, T. 2003. Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikuntaaktiivisuuteen. *Studies in SportPhysical Education and Health* 91. Jyväskylän yliopisto.

Sugiyama, T., Neuhaus, M., Cole, R., Giles-Corti, B. & Owen, N. 2012. Destination and Route Attributes Associated with Adults' Walking: A Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2012; 44(7): 1275–1286.

Swift, D. L., Johannsen, N. M. & Lavie, C. J. 2014. The Role of Exercise and Physical Activity in Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis*. 2014; 56(4): 441–447.

Taylor, A. H. 2000. Physical activity, Anxiety and Stress. Teoksessa S. J. H. Biddle, K. R. Fox & S. H. Boutcher (toim.) *Physical activity and psychological Wellbeing*. London: Routledge, 10–45.

Telama, R. & Vuolle, P. 1980. Aikuisten liikuntaharrastusta säätelevät tekijät: käyttäytymisyhteiskuntatieteellinen näkökulma. Teoksessa L. Warsell (toim.) *Aikuisväestön liikuntaharrastusta säätelevät tekijät: tutkimusten raportointiseminaarin raportti 7.10.1980*, Jyväskylä. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja 80, 13–19.

Telama, R., Vuolle, P. & Laakso, L. 1986. Liikunta yksilön elämässä ja yhteiskunnassa. Teoksessa P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) *Näin suomalaiset liikkuvat*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Jyväskylä: LIKES, 15–26.

Telama, R. 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa – liikuntamotivaatio. Teoksessa P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) *Näin suomalaiset liikkuvat*. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Jyväskylä: LIKES. 149–175.

Telama, R. 2000. Kuinka liikunta ja urheilu tukevat kasvua ja sosiaalista kehitystä kouluikässä. Teoksessa M. Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tutkimuskatsaus II. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä 55–79.

Telama, R., Välimäki, I., Nupponen, H., Numminen, P., Sääkslahti, A. & Raitakari, O. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Duodecim. 2001; 117(13): 1382–1388.

Telama, R. & Polvi, S. 2005. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa I. Vuori, S. Taime-la & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 628–638.

Torppa, M. 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri. 2004; 19(4): 46–49. Viitattu 12.9.2013. <http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf>

Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R, Aalto L, Klockars M. 1997. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. Scand J Work Environ Health. 1997; 23(suppl1): 58–65.

Tuomi, K., Seitsamo, J. & Ilmarinen, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus ja työkykyindeksi. Teoksessa R. Gould, J., Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino. 197–223.

Tveito, T. H., Hysing, M. & Eriksen, H. R. 2004. Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review. Occupational Medicine. 2004; 54(1): 3–13.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 14.4.2013. <http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf>

Varto, J. 2011. Miksi miettiä metodologioita? Teoksessa K. Holma & K. Mälkki (toim.) Tutkimusmatkalla. Teoria, metodologia ja filosofia kasvatustutkimuksessa. Helsinki. 13–25.

Vehmas, H. 2010. Liikuntamatkalla Suomessa: vapaa-ajan valintoja jälkimodernissa yhteiskunnassa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vuolle, P. 1986. Osallistuminen organisoituun liikuntaan. Teoksessa P. Vuolle, R. Telama & L. Laakso (toim.) Näin suomalaiset liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Jyväskylä: LIKES, 135–147.

Vuolle, P. 2000. Liikunnan merkitys rakentuu elämänkaarella. Teoksessa M. Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II tutkimuskatsaus.

Vuori, I. 1991. Liikunta ja terveys. Eripainos teoksesta Suomalainen lääkärikeskus 4. Espoo: Weilin+Göös.

Vuori, I. 1995. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori & S. Taimela (toim.) Liikuntalääketiede. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 10–19.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita Prima. Helsinki.

Vuori, M., Ojala, K., Tynjälä, J., Villberg, J., Välimaa, R. & Kannas, L. 2005. Liikuntaaktiivisuutta koskevien kysymysten stabiliteetti WHO-koululaistutkimuksessa. Liikunta & Tiede. 2005; 42(6): 39–46.

Vuori, I. 2006. Liikunnan vaikutukset työyhteisöissä. Teoksessa O. Aura & T. Sahi Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima, 37–58.

Vuori, I. 2007. Terveys-, pätkä- ja arkiliikunta tehokkaita. Ovatko nykyiset suositukset kohdallaan? Duodecim. 2007; 123: 2983–2990.

Vuori I. 2008. Uudet terveystiliikuntasuositukset Yhdysvalloista. Liikunta & Tiede. 2008; 5: 8–12.

Väänänen, A., Toivanen, M. & Kokkinen, L. 2013. Uudistuva ja muuttumaton työelämä. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. T. Kauppinen (toim.), P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S.

Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela, S. Virtanen. 2013. Työterveyslaitos. Helsinki. 36–44.

Wartenburton, D. E. R., McKenzie, D. C., Haykowsky, M. J., Taylor, A., Shoemaker, P., Ignaszewski, A. P. & Chan, S. Y. 2005. Effectiveness of High-Intensity Interval Training for the Rehabilitation of Patients With Coronary Artery Disease. *The American Journal of Cardiology*. 2005; 95(9) 1080–1084.

Wellman, B. 2001. The persistence and transformation of community: From neighbourhood groups to social networks. Report to the Law Commission of Canada.

Whitelaw, S., Swift, S., Goodwin, A. & Clark, D. 2008. Physical Activity and Mental Health: the role of physical activity in promoting mental wellbeing and preventing mental health problems. Edinburgh: University of Glasgow.

Ylén, H. & Ojanen, M. 1999. Liikunta on hyväksi – jos siltä tuntuu. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena –projekti. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 145. Helsinki: PaintMedia.

Zabinski, M., Calfas, K., Gehrman, C., Wilfley, D. & Sallis, J. 2001. Effects of a physical activity intervention on body image in university seniors: Project GRAD. *Annals of Behavioral Medicine*. 2001; 23(4): 247–252.

Zacheus, T. 2008. Suomalaiset ja vapaa-aika. Raportti ISSP 2007 Suomen aineistosta. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 8. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Zacheus, T., Tähtinen, J., Koski, P., Rinne, R., Heinonen, O.J. 2003. Miten elämäнкаari jäsentää liikuntakäyttäytymistä? *Liikunta & Tiede*. 2003; 5-6: 33–38.

Teemahaastattelurunko

HeiaHeian käyttö;

- Miksi & Miten?
- Tavoitteita? Millaisia ja mistä tulleet?
- Liikunta-aktiivisuuden muutos?
- Liikuntakäyttätymisen muutos? (lajit tms.)
- Mikä motivoi käyttämään?

HeiaHeia-intervention rooli;

- Asenne interventiota kohtaan ennen aloittamista & nyt?
- Miten vaikuttanut elämääsi? (Sosiaalinen paine/tuki, itseohjautuvuus?)
- Esimiehet & organisaation osuus?
- Muun työyhteisön vaikutus?
- Vahvuudet / Heikkoudet?
- Toiminnan tekeminen vapaa-ajalla & työnantajan vapaa-ajalle ulottava valvonta?

Työn vaatimukset & Työntekijän ominaisuudet;

- Työn koettu rasittavuus? (Fyysisesti, henkisesti vai sosiaalisesti raskasta/helppoa?)
- Intervention aikainen huomattu muutos?
- Liikunnan valikoitavuus työn rasittavuuden mukaan?
- Työyhteisössä muutoksia?

Työkyky;

- Mitä työkyky sinulle on? Onko käsitys muuttunut intervention aikana?
- Terveys ja toimintakyky (vapaa-aika vs työ)
- Onko liikunnalla työelämälle & työkyvylle annettavaa?
- Arvio tulevaisuuden työkyvystä & sen uhista?